



# PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU U MLADISTVÝCH

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetrovatelství  
*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra

*Autor práce:* **Eva Chadimová**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Petra Plašková





# PROBLEMS OF ALCOHOL DEPENDENCE IN ADOLESCENTS

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5341 – Nursing  
*Study branch:* 5341R009 – General Nurse

*Author:* **Eva Chadimová**  
*Supervisor:* Mgr. Petra Plašková



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Chadimová**  
Osobní číslo: **Z09000045**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Problematika závislosti na alkoholu u mladistvých**  
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle výzkumu:

- 1) Zjistit úroveň znalostí mladistvých o problematice užívání alkoholu
- 2) Zjistit, kde mladiství získávají informace o problematice závislosti na alkoholu
- 3) Seznámit mladistvé s možnými riziky spojenými s nadměrnou konzumací alkoholu

Abstrakt:

Problematika závislosti na alkoholu je stále aktuální téma, které by měla společnost řešit. Nejnebezpečnější je konzumace alkoholu u mladistvých, u kterých hrozí návyk mnohem dříve a v dospělosti se s ním hůře vyrovnávají. Teoretická část práce je věnována hlavně definici závislosti, možné příčiny a samozřejmě i následky. Výzkumná část se zabývá analýze empirických dat získaných v dotazníkovém šetření.

Výzkumné otázky:

- 1) Mají mladiství dostatečné informace o problematice užívání alkoholu?
- 2) Má stupeň vzdělání vliv na zvýšenou konzumaci alkoholu?
- 3) Získávají mladiství nejvíce informací o této problematice ze školy?
- 4) Znájí mladiství rizika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu?

Metoda: kvantitativní výzkum, dotazníkový sběr dat

Technika: Vyhodnocení dat v programu Microsoft Excel, absolutní a relativní četnost

Místo a čas výzkumu:

Krajská nemocnice Liberec, a.s. - Dětské oddělení

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. - Dětské oddělení září - říjen 2013

Vzorek: Pacienti/klienti hospitalizovaní na dětském oddělení

100 respondentů

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- BYDŽOVSKÝ, J.: Předlékařská první pomoc. 2.vyd. Praha: Grada, 2011. 120s. ISBN: 978-80-247-2334-1
- DÍTĚ a kol.: Vnitřní lékařství. 2.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 421 s. ISBN: 80-210-3672-9
- NEŠPOR K.: Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-908-8
- NEŠPOR, K.: Jak překonat problémy s alkoholem. Praha, Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, 4. vyd.
- PELCOVÁ, D.: Nejčastější otravy a jejich terapie. 2. vyd. Praha: Galén, 2009, 163 s. ISBN: 978-807262-603-8
- PERLÍK, F.: Základy klinické farmakologie. Praha: Galén, 2008. 192 s. ISBN: 807-2625-284
- ROGERS, V.: Little book of alcohol. 1. vyd, Jessica Kingsley publishers, 2012. 128 s. ISBN: 978-1849053-037
- ŘEHAN, V. Adiktologie 1. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 130 s. ISBN 978-80-244-1745-5
- ŘEHULKA, E.: Prevence závislostí ve škole. Brno: MSD, 2008. 107s. ISBN: 978-80-7392-077-7
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol.: Dětská klinická psychologie. Praha: Grada, 2006. 604s. ISBN: 80-247-1049-8
- ŠEVELA, K., ŠEVČÍK, P. a kol.: Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN: 978-80-247-3146-9
- VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0

Vedoucí bakalářské práce:

Bc. Petra Plašková

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 28. června 2013

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2014

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kňs  
rektor



Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 29. března 2013

Studentka  
**Eva Chadimová**  
Z09000045  
Lesní 1286  
464 01 FRÝDLANT

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 14. srpna 2013  
č.j.: 13/8515/027434-03

#### **Vyjádření k návrhu zadání bakalářské práce**

Vážená studentko,

na základě Vámi předloženého návrhu zadání bakalářské práce ze dne 8. 8. 2013, zaevidované pod č.j.: 13/8515/027434-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s předloženým návrhem zadání bakalářské práce „Problematika závislosti na alkoholu u mladistvých“.

Nové zadání bakalářské práce je nutné vložit do IS/STAG, podepsat vedoucím práce a odevzdat na studijním oddělení do 20.8.2013.

S pozdravem



Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií  
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 1.4.2014

Podpis: Chadima

**Poděkování:**

Poděkování patří Mgr. Petře Plaškové za cenné rady, připomínky a poskytnuté informace k mé bakalářské práci, především však za ochotu a čas, který mi věnovala při společných konzultacích.

Dále děkuji všem dotázaným za pomoc při získávání údajů potřebných pro výzkumnou část bakalářské práce.

## **Anotace v českém jazyce**

**Jméno a příjmení autora:** Eva Chadimová

**Instituce:** Technická univerzita Liberec

**Název práce:** Problematika závislosti na alkoholu u mladistvých

**Vedoucí práce:** Mgr. Petra Plašková

**Počet stran:** 73

**Počet příloh:** 6

**Rok obhajoby:** 2014

### **Souhrn:**

Bakalářská práce se věnuje problematice konzumace alkoholu u dnešních mladých lidí. Intoxikace alkoholem je problémem nejen u dospělých, ale čím dál častěji právě u dětí školního věku, které mají možnost vidět všude kolem sebe jeho rozšířenou konzumaci. Praktická část prezentuje kvantitativní dotazníkové šetření prováděné na dětském oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a. s., a v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. V závěru práce je výzkum vyhodnocen a vypracován návrh opatření ke zlepšení prevence u mladistvých.

### **Klíčová slova:**

mládež, alkohol, prevence, závislost, intoxikace



## **Anotace v anglickém jazyce**

**Name and surname:** Eva Chadimová

**Institution:** Technical university Liberec

**Title:** Problems of alcohol dependence in adolescents

**Supervisor:** Mgr. Petra Plašková

**Pages:** 73

**Addenda:** 6

**Year:** 2014

### **Summary:**

Bachelor thesis focuses the issue of alcohol consumption among young people today. Alcohol intoxication is a problem not only in adults, but increasingly the case of children of school age who have a chance to see all around you its expanded consumption. The practical part presents a quantitative survey carried out at the pediatric department at the Regional Hospital Liberec and Hospital Jablonec nad Nisou, po. At the end research work is evaluated and there is developed draft measures helps to improve prevention in adolescents.

### **Key words:**

youth, alcohol, prevention, addiction, intoxication

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická část .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Alkohol jako společenská droga .....</b>	<b>13</b>
2.1.1	Charakteristika alkoholu .....	13
2.1.2	Vývoj alkoholové závislosti.....	14
<b>2.2</b>	<b>Působení alkoholu na lidský organismus.....</b>	<b>16</b>
2.2.1	Zdravotní následky nadměrné konzumace alkoholu .....	16
<b>2.3</b>	<b>Aspekty dětského alkoholismu .....</b>	<b>21</b>
2.3.1	Specifika období adolescence .....	21
<b>2.4</b>	<b>Ošetrovatelská péče o mladistvé intoxikované alkoholem .....</b>	<b>22</b>
2.4.1	Léčba závislosti na alkoholu u mladistvých .....	27
<b>2.5</b>	<b>Opatření společnosti ke snížení konzumace alkoholu .....</b>	<b>28</b>
2.5.1	Prevence .....	28
2.5.2	Zásady prevence v rodině .....	29
2.5.3	Zásady prevence ve škole .....	30
<b>3</b>	<b>Výzkumná část .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1</b>	<b>Cíle práce a hypotézy.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2</b>	<b>Metodika výzkumu .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3</b>	<b>Charakteristika výzkumného vzorku .....</b>	<b>33</b>
<b>3.4</b>	<b>Výsledky výzkumu a jeho analýza .....</b>	<b>35</b>
<b>3.5</b>	<b>Vyhodnocení hypotéz.....</b>	<b>58</b>
<b>4</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>62</b>
<b>5</b>	<b>Návrh doporučení pro praxi .....</b>	<b>65</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>67</b>
<b>7</b>	<b>Soupis bibliografických citací .....</b>	<b>68</b>
<b>8</b>	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>73</b>

## Seznam použitých zkratek

<b>Abs. č.</b>	absolutní četnost
<b>AT</b>	ambulace zaměřená na problematiku Alkoholu a Toxikománie
<b>amp.</b>	ampule
<b>a.s.</b>	akciová společnost
<b>C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH</b>	chemická značka alkoholu
<b>CO<sub>2</sub></b>	oxid uhličitý
<b>č.</b>	číslo
<b>ESPAD</b>	European School on Alcohol and other Drugs (Evropský školní projekt o alkoholu a jiných drogách)
<b>i. v.</b>	intravenózně (do žíly)
<b>např.</b>	například
<b>př. n. l.</b>	před našim letopočtem
<b>rel. č.</b>	relativní četnost
<b>SAHA</b>	Social and Health Assessment (Rizikové faktory školního, sociálního a zdravotního vývoje mládeže)
<b>Sb.</b>	Sbírka zákonů
<b>SZO</b>	Světová zdravotnická organizace
<b>WHO</b>	World Health Organization (světová zdravotnická organizace)

# 1 Úvod

Ze všech skupin návykových látek patří alkohol v České republice mezi drogy nejčastější a zároveň společensky netolerovanější. Dnes ho lidé pijí za účelem uvolnění, relaxace a pobavení ve společnosti, ale jen minimum z nich si uvědomuje, jaký je alkohol závažný problém. Dle přehledu hlavních výsledků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v roce 2011 vyplývá, že je velmi riziková konzumace alkoholu u mladistvých, kde vzniká závislost mnohem dříve. Nadměrnou konzumaci alkoholu (5 a více sklenic alkoholu konzumovaných 3krát a častěji v posledních 30 dnech) uvedlo 21 % českých studentů. Konzumace alkoholu tak zůstává jako vážný problém mezi mladými lidmi. Česká republika společně s Dánskem jsou na nejvyšší příčce žebříčku v konzumaci alkoholu u mladistvých. (ESPAD, 2013).

Z toho vyplývá, že nejdůležitější je začít řešit tuto problematiku především u mladistvých. Dnešní doba klade na jednotlivce vysoké nároky. Nedostatečná výchova je jednou z příčin abúzu alkoholu u nezletilých. Vztah mládeže a dětí k alkoholu je mnohdy riskantní a vedle problematiky nikotinu a jiných drog bývá často opomíjen. Alkohol se může stát výchozí nebo i následnou drogou. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je u nich riziko přechodu na jiné drogy.

Alkohol s sebou nese i psychické a somatické problémy, např. poškození nervových buněk, vznik epileptických záchvatů, nebezpečí onemocnění jater, vznik závislostí a v neposlední řadě rozvrat osobnosti.

Hlavní cíl bakalářské práce je zjistit úroveň mladistvých o problematice závislosti na alkoholu, kde mladiství o této problematice berou informace a v neposlední řadě je seznámit s možnými riziky spojenými s nadměrnou konzumací alkoholu. Teoretická část je zpracována pomocí analýzy odborné literatury. Zabývá se charakteristikou alkoholu, definicí závislosti a její léčbou, poukazuje na aspekty dětského alkoholismu a jaké zdravotní následky mohou vznikat při nadměrné konzumaci alkoholu. Výzkumná část je zpracována na základě anonymního dotazníkového šetření u mladistvých v nemocničním zařízení. Výsledky dotazníkového výzkumu jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů s komentářem.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Alkohol jako společenská droga

Alkohol se z hlediska toxicity řadí k nejnebezpečnějším drogám. Problémem u užívání této látky je, že je ve společnosti tolerována a vesměs pozitivně přijímána. Psychologové tvrdí, že je tomu tak proto, že alkohol nemáme spojený s ohrožením života a vnímáme jej tudíž jako méně škodlivý. Navíc se lidé při pití alkoholu utěšují tím, že dokážou své pití korigovat a udržet pod kontrolou. Je sice pravda, že na rozdíl od ostatních drog se na lahvi alkoholu uvádí obsah účinné látky, nicméně v tomto případě vstupuje do hry ještě další faktor. Mnoho lidí si totiž neuvědomuje, že alkohol stejně jako množství dalších drog neúčinkuje okamžitě a k rozvinutí plného efektu potřebuje někdy i více než hodinu. Člověk na sobě tedy mnohokrát nepocítuje účinek hned a má tendenci pokračovat v konzumaci, neboť je přesvědčený, že má vše pod kontrolou. (Řehan, 2007).

*„Lidí závislých na nealkoholových drogách jsou u nás podle kvalifikovaných odhadů maximálně tisíce. Lidí závislých na alkoholu, a konkrétně na pivu, je možná až o dva řády více. Průměrná roční spotřeba na jednoho obyvatele je nyní v České republice 161 litrů piva, což nám zajišťuje absolutní světový primát v tomto druhu toxikomanie.“* (Matoušek a Matoušková, 2011, s. 87).

#### 2.1.1 Charakteristika alkoholu

Slovo alkohol pochází z arabského al-kahal, což v překladu znamená jemná substance. Alkohol (ethanol), se sumárním vzorcem  $C_2H_5OH$ , je jednoduchá a malá molekula, která patří mezi psychotropní látky. Má charakteristický zápach a palčivou chuť s bodem varu 77 °C. Alkohol vzniká působením kvasinek při kvašení cukrů. Podle způsobu výroby se alkoholické nápoje rozdělují na 3 druhy:

- Pivo: obsahuje 1,5 až 5 % alkoholu
- Víno: obsahuje 7 až 18 % alkoholu
- Koncentráty: obsahují 22 % a více alkoholu

(Nešpor, 2011)

K nejstarším alkoholickým nápojům patří pivo a víno. Vaření piva proslavilo již obyvatelé Mezopotámie před 7 až 8 tisíci lety. Historie pěstování vinné révy a vinařství se také začala psát v oblasti Blízkého východu na konci 4. tisíciletí př. n. l. Odtud se víno jako zázračný léčivý nápoj rychle šířilo i do ostatních starověkých kultur. Staří Vikingové, ale i Slované holdovali medovině. Tyto nápoje dosahovaly maximální obsah alkoholu 12 až 13 procent. Alkohol v prvopočátku lidem pomáhal a zpříjemňoval život. Lidé využívali především ty vlastnosti alkoholu, které by se daly použít v lékařství. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví v práci antického lékaře Hippokrata (460–370 př. n. l.) a filozofa a lékaře Ibn Síny (980–1037). Lidé používali různé vínové obklady, které přinášely pacientovi úlevu. Také po samotném požití alkoholického nápoje se pacientovi ulevilo a bolest byla snesitelnější. (Nešpor, 2003).

Alkohol má mnoho využití v různých odvětvích průmyslu. Nejvíce se užívá v potravinářském průmyslu, ať už to je výše zmiňované pivo a víno, nebo výroba tvrdého alkoholu. V současnosti má své nezanedbatelné místo i jako příměs do biopaliv. Tento alkohol vzniká kvašením biomasy, nejčastěji rostlin s vysokým obsahem škrobu a sacharidů. (Nešpor, 2004).

### 2.1.2 Vývoj alkoholové závislosti

*„Pojem alkoholismus užíváme, pokud dochází k nadměrné konzumaci alkoholu. Termín alkoholismus zavedl švédský lékař Magnusso Huss. Přestože byla tato terminologie zavedena v roce 1849, zřetel se na ni začal brát až o sto let později.“* (Kalina a kol, 2003, s. 151).

Vznik alkoholismu není jednorázová záležitost. U 15letého člověka je to asi půl roku a více. U dospělého trvá vznik závislosti většinou roky (až pět let). Čím je tedy člověk mladší, tím vzniká závislost dříve. (Nešpor, 2011).

Dle Nešpora (2006) probíhá drogová závislost v několika fázích:

- Experimentální: Charakterizuje občasné užití drogy. Uživatel bez problémů zvládá své povinnosti, často i lépe než dříve, a před rodinou a přáteli se mu daří užívání bez problémů utajit. Mnoho lidí v této fázi od drog odstupuje.

- Sociální užívání: Užívání drog pouze v místech, která jsou k tomu sociálně přijatelná, např. diskotéka. Nicméně se užívání stává součástí života a denní program se začíná přizpůsobovat touze po droze. Jedinci by v této fázi rádi přestali s užíváním, na druhou stranu jim droga pomáhá v úniku před nepříjemnými nebo těžko řešitelnými životními situacemi.
- Každodenní užívání: Dochází k naprostému opuštění vlastních zájmů a také k nezájmu o školu či zaměstnání či běžný život s rodinou či přáteli, kdy časté konflikty obvykle vedou k úplnému přerušení styků. Začínají se objevovat problémy se sháněním peněz. Jedinec v této fázi touží po pomoci a chce abstinovat, ale sám to již nedokáže. Dlouhodobá terapie je již nezbytná.
- Užívání k dosažení normálu: Ztráta schopnosti vidět svět reálně. Ne vždy je v této fázi léčba úspěšná.

*„Syndrom závislosti na alkoholu (podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí): Je to skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. (Nešpor, 2011, s. 14).*

Průběh závislosti na alkoholu je různý. Rozlišuje se mimo jiné podle toho, jaký alkohol je užíván. Stavy, za kterých lidé nejčastěji sáhnou po lahvi jako po prostředku řešení problémů, jsou deprese a úzkost. Dle Nešpora (2003) k diagnóze závislosti patří následující jevy:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- Potíže v sebeovládání ve vztahu k látce.
- Tělesný odvykací stav.
- Roste tolerance, to se projevuje vyžadováním vyšších dávek.
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch návykové látky.
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

## 2.2 Působení alkoholu na lidský organismus

Alkohol se do těla může dostat několika cestami. Kromě způsobu nejpřirozenějšího a nejběžnějšího – požití ústy, může člověk alkohol vdechovat, tedy absorbovat plicemi. Množství etanolu, který se tímto způsobem dostane do krve, je velmi zanedbatelné. Mimo to se etanol v lidském těle vyskytuje přirozeně. Jeho hladina v krvi pravidelně kolísá vlivem některých nemocí (např. diabetes mellitus) nebo po jídle, například po ovoci mírně stoupá. Nikdy však ne výše než k hladině 0,3 g/l, tehdy se připouští možnost přítomnosti tzv. endogenního alkoholu. (Ševela, Ševčík, 2011).

Po požití nápoje s obsahem alkoholu se etanol rychle vstřebává sliznicí žaludeční stěny a tenkého střeva do krve. Tou je pak distribuován do celého těla. Odbourávání etanolu je velmi energeticky náročný proces, který lidský organismus velice zatěžuje. 80 % požitého alkoholu se metabolizuje v játrech, 10 % na jiných místech těla a zbývajících 10 % odchází v nezměněné podobě potem, močí a dýcháním. Již zmiňovaných 90 % mají na starosti odpovědné enzymy, které po složitých procesech v konečné fázi vytvoří z původního etanolu vodu, oxid uhličitý a energii. Schopnost metabolizace alkoholu je rozdílná u mužů i u žen. (Ševela, Ševčík, 2011).

### 2.2.1 Zdravotní následky nadměrné konzumace alkoholu

*„Alkohol je příčinou přibližně 60 různých typů onemocnění a zdravotních potíží, včetně úrazů, psychických poruch a poruch chování, gastrointestinálních onemocnění, rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, imunologických poruch, plicních onemocnění, kosterních a svalových onemocnění, poruch plodnosti a ohrožení těhotenství, včetně zvýšeného rizika předčasného porodu a nízké porodní váhy novorozence“* (Anderson, Baumberg, 2006, s. 4).

#### FYZICKÉ NÁSLEDKY:

Funkční a orgánové poškození související s nadměrnou spotřebou alkoholu závisí na množství požitého alkoholu, na druhu alkoholu a délce jeho zneužívání. Některá somatická onemocnění alkohol vyvolává přímo, jindy má alkohol vliv nepřímý a ovlivňuje nepříznivě rozvoj onemocnění.



**Poruchy výživy a přeměny látek** - mezi tyto poruchy patří stavy proteinoenergetické podvýživy, kdy má jedinec méně než 90 % normální hmotnosti podle věku. Jsou časté v případech, kdy jedinec svoji energetickou potřebu kryje alkoholem a zanedbává jídlo. Dále se často vyskytují vitamínové karence jako nedostatek vitamínů skupiny B, zejména tiaminu, který se může projevit poškozením mozku a periferních nervů. Nedostatek vitamínu B<sub>12</sub> a kyseliny listové způsobuje různé typy anémií. (Pelcová, 2009).

**Nemoci krve a krvetvorných orgánů** - toxické působení alkoholu na kostní dřeň může vést k poškození tvorby erytrocytů, leukocytů a trombocytů. Objevují se různé formy anémií v kombinaci s poruchami výživy a případným krvácením. Pokles počtu granulocytů a lymfocytů se projevuje snížením obranných schopností proti infekcím. Častým nálezem při abúzu alkoholu je trombocytopenie – nedostatek krevních destiček a snížení agregační schopnosti trombocytů, která je přímo závislá na hladině alkoholu v krvi. Jedinec je pak ohrožen zvýšenou krvácivostí a krevní ztrátou zejména při úrazech v ebrietě. (Pelcová, 2009).

**Nemoci nervové** - alkohol poškozuje vedení nervového vzruchu, zvyšuje práh citlivosti pro bolest, snižuje křečový práh. Poškozuje REM spánek a vyvolává změny na EEG. Různá poškození centrálního nervového systému a periferních nervů jsou při abúzu alkoholu velmi častá. Objevují se poruchy vstřípivosti, poruchy krátkodobé a dlouhodobé paměti, poruchy hybnosti a koordinace, poruchy vnímání a koncepčního myšlení. U většiny osob závislých na alkoholu se vyskytuje mozková atrofie, zmenšení mozku, které je ovlivněno dvěma základními faktory, věkem a délkou abúzu alkoholu. (Zadák, Havel, 2007).

**Nemoci oběhové soustavy** - mezi společensky nejzávažnější onemocnění patří srdeční a cévní choroby, neboť jsou nejčastější příčinou smrti a invalidity. U osob pijících relativně velké množství alkoholu se častěji vyskytuje vyšší krevní tlak a alkoholická kardiomyopatie. Mezi nemoci oběhové soustavy patří také arterioskleróza, onemocnění charakteristické ztvrdnutím tepenné stěny a zúžením průsvitů cév. (Perlík, 2008).

**Nemoci trávicí soustavy** - alkohol výrazně ovlivňuje hybnost trávicího systému, zvyšuje peristaltiku dvanáctníku a tenkého střeva. Často dochází k onemocnění jícnu a poškození žaludeční sliznice. Jícnové varixy jsou označením pro vznik rozšířených žilních pletení ve stěně jícnu. Jde o stav velice nebezpečný, který může dotyčného snadno usmrtit náhle vzniklým krvácením. Typickou příčinou vzniku jícnových varixů je portální hypertenze, což je přetlak ve vrátnicové (portální) žíle. Žaludeční vřed je zánětlivé onemocnění žaludku, při němž je stěna žaludeční sliznice poškozena přímým působením kyseliny chlorovodíkové z žaludeční šťávy. Alkoholická steatóza je reverzibilní onemocnění lidí závislých na alkoholu. Většina z nich má zvětšená játra, což je nejčastěji zaviněno steatózou, hromaděním tuku v jaterním parenchymu. Velice těžké onemocnění je alkoholická hepatitida, charakteristická zvětšenými a bolestivými játry, vysokou mortalitou, zvracením, průjmem, poklesem hmotnosti, horečkou. Alkoholická cirhóza je nejzávažnější, ireverzibilní nemoc alkoholiků. Jaterní parenchym je trvale poškozený a méně výkonný. Cirhotická játra jsou vhodným terénem pro vznik primární rakoviny jater. Játra u tohoto onemocnění jsou velká, tvrdá, s ostrým okrajem, většinou nebolí, postižení jedinci mohou pociťovat zvýšenou únavu nebo neurčité zažívací potíže. Postižení slinivky břišní - chronický nebo akutní zánět, pití alkoholu je důležitým rizikovým faktorem pro vznik rakoviny slinivky břišní. (Nešpor, 2003).

**Nemoci vylučovací soustavy** - selhání ledvin jako hepatorenální syndrom (ledviny ztrácejí svou schopnost vylučovat odpadní látky z těla). Ty se v těle hromadí a následkem toho dochází k poruše homeostázy v lidském organismu, zadržování vody a vzniku otoků. Hromadící se odpadní látky mohou toxicky působit na ostatní orgány v těle a způsobovat tak další komplikace. Podle rychlosti vzniku renálního selhání dělí na akutní renální selhání a chronické renální selhání. (Nešpor, 2003).

**Nemoci kůže a svalů** - hnisavá onemocnění kůže a podkožního vaziva se někdy vyskytují u osob s abúzem alkoholu. To souvisí s poklesem imunity, někdy také se sníženou osobní hygienou.

**Poškození plodu alkoholem** - alkohol je jed, který může poškodit vajíčko i spermii ještě před početím, poté ještě i vyvíjející se embryo. Hlavním důsledkem je dítě narozené s postižením centrální nervové soustavy. Přítomno je vždy opoždění

mentálního vývoje, dalšími znaky mohou být menší hlava, nestabilní koordinace pohybů, hypotonie a další odchylky od normy především v orofaciální oblasti.

**Ostatní nemoci** – patří sem infekční nemoci, zhoubné nádory (úzce spojené s kouřením nebo požíváním nekvalitních alkoholických nápojů), nemoci žláz s vnitřní sekrecí, nemoci dýchací soustavy, nemoci močové soustavy, poruchy plodnosti, koncepce a gestace, úrazy a otravy. (Nešpor, 2004).

**Časté sekundární psychiatrické onemocnění** - deprese, epileptické záchvaty, panická úzkostná porucha, obsedantní pocity, které se projevují náhle a nezávisle na vůli postiženého, který se jim často nedokáže bránit. Může také vzniknout mentální anorexie (vážná porucha příjmu potravy), která bez včasného léčení může vést až k smrti. (Mlčoch, 2012).

## **PSYCHICKÉ NÁSLEDKY:**

**Delirium tremens** patří mezi nejznámější alkoholové psychózy. Nejčastěji se vyskytuje u pijáku lihovin, ale i vína a piva. Riziko jeho vzniku zvyšuje horečnaté onemocnění, zranění, ale i vynucená abstinence. Příznaky deliria tremens jsou halucinace, především zrakové a tělové. Nápadný je třes celého těla, zvýšená teplota, pocení, zrychlený tep, časté výkyvy nálad. Nemocný je dezorientovaný místem a časem, nikoli vlastní osobou. Jsou zde přítomné poruchy psychomotoriky – pacient je zvýšeně aktivní, neklidný, agresivní, či naopak zcela klidný, utlumený. Mohou být přítomné bludy a objevit se může i epileptický záchvat. Tento stav může trvat několik dní a končí hlubokým spánkem.

**Korsakovova (alkoholová) psychóza** často navazuje náhle na jinou psychózu, především na delirium tremens. Objevuje se zde porucha vstípidivosti paměti (krátkodobá paměť), která má za následek dezorientaci časem a místem, dávné události a starší znalosti si pacient uchovává. Korsakovova psychóza většinou přechází v alkoholickou demenci.

**Alkoholická demence** se projevuje jako jiné demence postupným zhoršováním paměti, úsudku a duševních schopností sloužících k zajišťování životních potřeb

jedinice. Jsou zde typické tzv. konfabulace (pacient si něco nepamatuje, vymýšlí si a na stejnou otázku pokaždé odpoví jinak). Postižený si své poškození neuvědomuje.

**Alkoholická halucinóza** se projevuje neklidem, úzkostí, bolestí hlavy, sluchovou iluzí až halucinací. Vědomí nebývá porušeno. Počáteční stádium nemoci je charakterizováno úzkostmi, bolestmi hlavy a nespavostí. Nastupuje riziko demence a schizofrenní psychózy.

**Alkoholická paranoidní psychóza** je provázena s masivními bludy pronásledování, vztahovačnosti, žárlivosti a nevěry. Klinicky je přítomna porucha vnímání a myšlení.

(Dítě, 2005).

**Abstinenční syndrom** je tvořen kombinací příznaků, které se objevují při úplném nebo částečném vysazení látky, která byla dlouhodobě užívána. Vzniká narušení vnitřního organismu, které je již na dané látce závislé. Z psychických obtíží dominuje především úzkost, podrážděnost a deprese. Abstinenční syndrom může přejít až v delirium tremens, či může být zkomplikován dalšími závažnými stavy, např. záchvaty křečí podobné epilepsii. Bývá přítomen hrubý třes různých částí těla, a to zejména rukou, jazyka a očních víček. Objevuje se často úporná nevolnost s následným zvracením, celková malátnost a slabost. (Nešpor, 2003).

## 2.3 Aspekty dětského alkoholismu

Společnost všeobecně toleruje užívání návykových látek a jsou mladistvým běžně dostupné. Výrazný vliv mají také televizní média, která určují trendy. Také dostatek informací vede mládež k utváření vlastního názoru na život. Důležité je, aby si mladí uvědomili, že zdravý životní styl je důležitý faktor dlouhého a kvalitního života. Důvodem, proč je alkohol v době dětství a dospívání nebezpečný, jsou rozdíly stavu organismu oproti jiným fázím života. V souvislosti s tělesným růstem, se zcela obecně, dá říci, že alkohol narušuje harmonii růstu a vývoje. Vysoké riziko pro organismus dospívajícího tkví především v hrozbě poškození nově vznikajících sítí nervových mozkových buněk a v důsledku toho snížení intelektu a zhoršení schopnosti učení. (Pelcová, 2009).

### 2.3.1 Specifika období adolescence

*Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa adolescence (dorůstat, dospívat, mohutnět). Označení adolescenti (typické pro psychologii) se v českém jazyce volně zaměňuje s označením dospívající či dorost (typické pro lékařské vědy) a rovněž s širším označením mládež (charakteristické pro sociologii a pedagogiku). Časově vyplňuje adolescence především druhé desetiletí života, je datována od 15 do 20 (22) let. (Macek, 2003, s. 9).*

Je to etapa růstu a dospívání lidských jedinců, zahrnující období od skončení dětství do úplné fyzické a psychické zralosti. Období dozrávání inteligence, citové stabilizace a konečné strukturace hodnot, charakterizované konsolidováním duševního života, krystalizací postojů a názorů, agresivitou, psychickým, zejména rozumovým zráním. Dochází k rozvinutí sebevědomí, sebejistoty, samostatnosti a „jáství“ a k integraci osobnosti. V tomto období dosahuje jedinec téměř vrcholu rozumových schopností, úroveň inteligence tohoto období překračuje v dalším životě jen výjimečně. K tomu, aby dítě začalo experimentovat s drogou, ztratilo nad užíváním kontrolu a nakonec se stalo závislým, je zapotřebí souhry mnoha okolností, jako jsou dědičné předpoklady či prostředí, které vytvoří vhodné podmínky pro vznik závislosti. Hranice mezi běžnou společenskou konzumací alkoholických nápojů a alkoholismem téměř neexistuje. (Mlčoch, 2012).

## 2.4 Ošetrovatelská péče o mladistvé intoxikované alkoholem

Alkohol se v mladším věku odbourává pomaleji, protože jaterní tkáň nemusí být na jedné straně dostatečně zralá, na druhé straně má ještě málo enzymu zodpovědného za odbourávání alkoholu v těle. Etanol u adolescentů po požití zůstává v krvi ve vysoké hladině po delší dobu a k otravě stačí i malé dávky. (Bydžovský, 2011)

*„Intoxikace je náhlá příhoda v lidském životě, kdy dojde k proniknutí cizorodé látky, která natolik negativně ovlivní fyziologické procesy, že může způsobit až smrt organismu. Jsou velmi častým důvodem k hospitalizaci, i když ne vždy na jednotce intenzivní péče, kde končí maximálně 15 % všech otrav.“ (Zadák, Z., Havel, E, 2007, s. 26).*

Prostá akutní intoxikace alkoholem neboli ebrietas simplex, opilost či také prostá podnapilost má stejně jako některé další poruchy spojené s alkoholem své místo v mezinárodní klasifikaci diagnóz (označení F10.0). Hodnotí se jako lehká, středně silná či těžká. Intoxikaci alkoholem rozdělujeme do několika fází podle promile alkoholu v krvi:

- Stadium excitační (do 1 promile alkoholu v krvi) - alkohol způsobuje, že člověk pod vlivem alkoholu je sebevědomý, mnohomluvný, euforický, sebejistý, je otevřenější a ztrácí sebekontrolu.
- Stadium hypnotické (pod 2 promile alkoholu v krvi) - v této etapě již dochází k útlumu centrální nervové soustavy - spánek.
- Stadium narkotické (nad 2 promile alkoholu v krvi) - dochází k poruchám koordinace, k hlubokému bezvědomí, snižuje se krevní tlak, klesá teplota a glykémie (hladina cukru v krvi).
- Stadium asfyktické (dospělý nad 3 promile, dítě nad 2 promile) - poruchy vědomí, v této fázi může dojít až k úmrtí kvůli selhání dýchání a krevního oběhu.
- Čtyři promile alkoholu bývají smrtelná – smrtelnou dávku nelze přesně stanovit. Zaleží na toleranci člověka k této droze. Byli léčeni i lidé s osmi promile alkoholu v krvi, kteří nezemřeli.

(Mlčoch, 2013).

### **A) KLINICKÝ OBRAZ:**

Intoxikovaný je hovorný, stoupá mu sebevědomí a snadněji překonává společenské zábrany. Typické je zhoršení soustředění, prodloužený reakční čas (autonehody), alkoholový zápach z úst a zarudnutí v obličeji. Při středně těžké podnapilosti může dojít k projevům agresivity, typická je ataxie, vrávorání a pády. Při těžké podnapilosti je řeč setřelá, intoxikovaný jedinec se v tomto stavu nezřídka pomůže a pokálí. Na proběhlý stav bývá amnézie. Při zvracení vzniká nebezpečí aspirace. Velmi nebezpečné mohou být i nízké koncentrace alkoholu v kombinaci s dalšími tlumivými látkami – především některými drogami a léky (např. antidepresiva, benzodiazepiny), což vede k ještě výraznějšímu prohloubení útlumu centrální nervové soustavy. (Beránková, 2002)

### **B) DIAGNOSTIKA:**

Diagnostika se provádí pomocí anamnézy, klinického obrazu, orientační dechové zkoušky (pomocí ALTEST nebo ALCOMAT) a stanovení koncentrace etylalkoholu v krvi. V soudně lékařské a kriminalistické praxi se ukázaly být velmi důležité také tzv. Zpětné propočty, neboť určená hladina etanolu nás informuje o hodnotě, kterou měl dotyčný v krvi v okamžiku dopravní nehody nebo trestného činu.

U každého intoxikovaného pacienta je nutné pátrat po známkách poranění – především kraniocerebrálních traumat, vnitřních orgánů (z pádu v opilosti nebo např. napadení útočníkem), metabolickou dysharmonii (např. u diabetiků hypoglykemie, metabolická acidóza). Je možné, že by si podnapilá osoba ani nestěžovala na bolest, protože má alkohol analgetický účinek (tj. efekt proti bolesti). (Beránková, 2002).

### **C) OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY:**

Všeobecná sestra by měla provést i ošetřovatelskou diagnostiku, tzn. určení ošetřovatelských diagnóz (problémů). U intoxikovaných alkoholem jsou nejčastěji diagnostikovány ošetřovatelské diagnózy, které jsou uvedené níže. Před každou ošetřovatelskou diagnózou je uveden číselný kód, pod kterým je uvedena v souboru diagnóz NANDA International (2009–2011). Každá diagnóza má své určující znaky (příznaky, které určitou diagnózu charakterizují), související faktory (důvody vzniku jistého problému), cíl a intervence (soubor opatření, které povedou k vytyčenému cíli). Následující diagnózy jsou seřazeny dle důležitosti řešení:

### **00030 – Porušená výměna plynů**

Doména 3 - vylučování, Třída: Vylučování

Určující znaky: poruchy až ztráta vědomí, cyanóza

Související faktory: zvracení, křeče, porucha vnitřního prostředí

Cíl: zabránit aspiraci, pacient je schopen udržet průchodné dýchací cesty

Intervence: sledování pacienta, poloha na boku, dle ordinace zavedení nazogastrické sondy, dle ordinace aplikace i. v. krystaloidních roztoků k udržení krevního objemu a tlaku, dle ordinace aplikace glukózy k udržení euglykémie a ke zrychlení metabolismu alkoholu, event. zavedení umělé plicní ventilace

### **00027 – Snížený objem tekutin v organismu (dehydratace)**

Doména 2 – výživa, Třída: Hydratace

Určující znaky: slabost, snížená žilní náplň, snížený kožní turgor, žízeň, zrychlený puls, snížený krevní tlak

Související faktory: účinek alkoholu

Cíl: kompenzace vnitřního prostředí

Intervence: infúzní terapie, odběry krve, sledování bilance tekutin

### **00134 – Nauzea**

Doména 12 – komfort, Třída: Tělesný komfort

Určující znaky: nevolnost, zvýšená salivace

Související faktor: alkohol

Cíl: pacient pocítí úlevu, neprojeví se další nauzea

Intervence: nachystání emitní misky a buničiny, informace lékaře, léky dle ordinace lékaře (antiemetika)

### **00088 – Zhoršená chůze**

Doména 4 – aktivita/odpočinek, Třída: Aktivita/cvičení

Určující znaky: zhoršená koordinace pohybu

Související faktory: ovlivnění alkoholem, ztráta kondice

Cíl: zabránění pádu a případného poranění

Intervence: edukace pacienta o případných rizicích, použití omezovacích prostředků proti pádu pacienta



### **00109 – Deficit sebepéče**

Doména 4 – aktivita/odpočinek, Třída: Aktivita/cvičení

Určující znaky: zhoršená koordinace pohybů

Související faktory: nadměrná konzumace alkoholu, vysoký účinek alkoholu v krvi

Cíl: pacient sám zvládne sebepéči v oblasti oblékání a hygieny

Intervence: nachystání potřebných hygienických pomůcek k lůžku, odstranění nebezpečných předmětů

### **00128 – Akutní zmatenost**

Doména 5 – vnímání/poznávání, Třída: Poznávání

Určující znaky: zmatenost v místě, čase i osobou

Související faktory: účinek alkoholu v krvi, ovlivnění poznávacích funkcí

Cíl: pacient je orientován místem, časem i osobou

Intervence: vysvětlení důvodu hospitalizace, edukace pacienta

### **00039 – Riziko aspirace**

Doména 11 - bezpečnost/ochrana, Třída: Tělesné poškození

Určující znaky: poruchy až ztráta vědomí

Související faktory: zvracení, křeče

Cíl: zabránit aspiraci

Intervence: sledování pacienta, poloha na boku, dle ordinace zavedení nazogastrické sondy

### **00022 – Riziko urgentní inkontinence moči**

Doména 3 – vylučování a výměna, Třída: Funkce močového systému

Určující znaky: porucha vědomí různého stupně, slovní vyjádření potřeby

Související faktory: účinek alkoholu, mimovolná relaxace sfinkterů

Cíl: zabránění močové inkontinence

Intervence: zavedení permanentního močového katetru, edukace pacienta, použití sacích podložek

### **00038 – Riziko traumatu**

Doména 11 - bezpečnost/ochrana, Třída: Fyzické poškození

Určující znaky: motorický neklid pacienta, porucha vědomí, porucha koordinace pohybů

Související faktory: snížená koordinace rukou a očí, nedostatečná bezpečnostní opatření

Cíl: zabránění úrazu

Intervence: edukace pacienta o případných rizicích, použití omezovacích prostředků proti pádu pacienta

### **00005 – Riziko nerovnováhy tělesné teploty**

Doména 11 - bezpečnost/ochrana, Třída: Termoregulace

Určující znaky: bledost kůže, ztuhlost svalů, špatné prokrvení tkání

Související faktory: dehydratace, vystavení teplotním extrémům v prostředí, změněný metabolismus, nečinnost

Cíl: stabilizace tělesné teploty

Intervence: měření tělesné teploty, zahřívání pacienta

(NANDA, 2009).

## **D) TERAPEUTICKÉ POSTUPY:**

Je-li zřejmé, že adolescent jedovatou látku požil a je při vědomí, může se mechanicky vyvolat zvracení nebo pomocí podáním emetika. Současně je nutné zavolat rychlou záchrannou pomoc a postiženého co nejdříve transportovat k odborné pomoci. Postiženého je nutno neustále sledovat a kontrolovat životní funkce. Úkoly odborné první pomoci – rychlá diferenciální diagnostika (vyloučení jiných příčin bezvědomí nebo křečových stavů – epilepsie, diabetes mellitus, myxedém, febrilní křeče) a kontrola základních životních funkcí (krevní tlak, puls, saturace, glykémie). (Dítě, 2005).

V bezvědomí je nutné zajistit vitální funkce a kompenzovat akutní metabolický rozvrat. Pokud se stav nezlepšuje, při hladině nad 3,5‰ (při 4‰ a více vždy) je zahájena dialýza. (Ševela, Ševčík, 2011).

### 2.4.1 Léčba závislosti na alkoholu u mladistvých

**Instituce, poskytující první pomoc při problémech** - pokud už nastane vážný problém s alkoholem, může mladistvý volat na linku důvěry, která je anonymní a bezplatná. V každém kraji pracují AT ordinace (ordinace pro alkoholismus a jiné toxikománie). Tyto ordinace poskytují pomoc dětem, ale i dospělým. Dále mohou pomoci nízkoprahová zařízení či specializovaná zařízení pro mladistvé osoby, které mají problémy s alkoholovou závislostí. Další možností jsou ambulance dětské a dorostové psychiatrie poskytující péči mladistvým do 18 let. (Mlčoch, 2013).

**Ambulantní léčba** probíhá nejčastěji ve specializovaných zařízeních. Nezletilý se dostává do ambulantní péče nejčastěji na základě pobytu na záchytné stanici nebo jednotce intenzivní péče. Pobyt opilých nezletilých se má hlásit pediatrovi, rodičům a orgánu sociálně právní ochrany. (Nešpor K., 2006)

**Ústavní léčba** bývá potřebná i u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací po alkoholu. Pro překonání samotného problému s alkoholem je mnohem vhodnější specializovaná odvykávací léčba. V České republice pracuje řada takových zařízení. Pokud adolescent s nevyváženou až psychopatickou poruchou nezvládne dobrovolnou léčbu, proběhne léčení nucené, kterému se podrobí na základě nařízení soudu. Zde je možné, že během této léčby změní svůj odmítavý postoj a v příznivém případě může mezi kolektiv, který se léčí dobrovolně. (Nešpor K., 2006).

**Psychoterapie** je jednou z nedílných součástí v léčbě závislosti. Nelze jednoznačně říci, která terapie je nejvhodnější pro daného jedince, protože individualita, prostředí a zážitky, kterými prošel, jsou u každého jiné. Krátká intervence je zaměřena na pacienty, kteří jsou schopni ještě samostatně přerušit užívání návykové látky. Kognitivně – behaviorální terapie patří k základním terapeutickým přístupům a je často používána při léčbě závislostí. Poskytuje člověku praktické návody, jak se vypořádat s poruchou, zadává domácí úkoly. Může probíhat v terapeutických skupinách nebo individuálně. Důležitá je i rodinná terapie, která vede k poznání a náhledu na problém, poskytuje oporu a návod pro zvládání obtížných situací. Umožňuje zlepšení kvality života ostatních členů rodiny. (Nešpor, 2004).

## **2.5 Opatření společnosti ke snížení konzumace alkoholu**

Základní předpoklad, jak omezit dostupnost alkoholu mladistvým, byla právní úprava zákona č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (Příloha A).

Společnost si v posledních letech začala uvědomovat, že požíváním alkoholu u dětí a mládeže vzniká velký společenský problém, který je nutné co nejrychleji řešit. Na tuto problematiku proběhlo několik reprezentativních výzkumných studií. Mezi nejznámější patří „Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách“ (ESPAD), Sakův výzkum „Mládež na křižovatce“ a mezinárodní studie „Rizikové faktory školního, sociálního a zdravotního vývoje mládeže“ (SAHA). Všechny výzkumy se shodují v jednom, že stoupá počet dospívajících, nezletilých, kteří mají nemalé zkušenosti s alkoholem, a zároveň výrazně klesá věková hranice, kdy se děti s alkoholem poprvé setkají. Dle ESPAD (2011) se současně rozrůstá trend pití alkoholu s cílem se opít. (Mlčoch, 2013).

Preventivní opatření navrhuje i regionální organizace SZO pro Evropu. Program ZDRAVÍ 21 stanovilo 21 konkrétních cílů pro zdraví. V článku č. 12 se zdůrazňuje, že do roku 2015 by mělo dojít k výraznému snížení spotřeby návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychotropní drogy ve všech členských státech. Do prevence musí být zapojena celá společnost. V současné době se jeví problematika tolerovaných drog (tabák, alkohol) jako priorita především u mládeže. (WHO, 2013).

### **2.5.1 Prevence**

Dle Nešpora (2003) má prevence:

- předcházet tomu, aby děti a mládež zneužívali návykové látky
- pokusit se přenést první kontakt s návykovými látkami do pozdějšího věku
- předcházet zdravotním poškozením včetně závislosti

Světová zdravotnická organizace definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu. WHO (Kalina, 2003) rozlišuje tři typy prevence:

**Primární prevence** – tak nazýváme aktivity a intervence směřující k předcházení užívání návykových látek u osob, které ještě s drogou nejsou v kontaktu. Je určena pro širokou veřejnost. Cílem primární prevence je předejít problémům spojených s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou. Probíhá na školách, nejdůležitějším místem primární prevence je však rodina.

**Sekundární prevence** – jedná se o předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají. Tento typ prevence je už určen specifické skupině jedinců. Sekundární prevenci nejčastěji realizují občanská sdružení jako je například síť K – center, Podané ruce, Drop in.

**Terciární prevence** – snaží se předcházet vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog. Někteří odborníci hovoří spíše o terapii než o prevenci.

## **2.5.2 Zásady prevence v rodině**

V rodinách, kde se problém s drogami vyskytl, je často patrné, že se zde jen stěží nacházel čas pro společné řešení problémů a rodina spolu trávila jen málo chvil. U mladých lidí lze posílit pocit důležitosti jejich sociální role v rodině tím, že jsou jim svěřeny různé úkoly týkající se domácnosti. Může se jednat o nakupování, vaření, úklid a jiné domácí práce. Při pomáhání rodičům mohou mít pocit důležitosti a občasná pochvala pomůže zvýšení sebevědomí. Rodiče by měli podporovat ve zdravé míře sebevědomí svého dítěte tak, aby si vážilo samo sebe. Nejlepším podpůrným prostředkem je, když si dítě rodičů váží a ti jsou schopni ho pochválit. Na druhou stranu je také důležitá určitá míra kritiky. (Řehulka, 2008).

Aby se dítě k alkoholu nedostalo, měli by především rodiče být vzorem a děti by je neměly vidět opilé a o alkoholu by se doma mělo mluvit stejně jako o jeho negativním vlivu. Stejně tak by se mělo hovořit o problémech dětí, které mohou

k alkoholismu vést, a o kamarádech, se kterými tráví volný čas. Je dobré mít přehled o tom, kde a s kým tráví dítě čas po škole a jaké koníčky či aktivity ho zajímají. (Nešpor, 2003).

### **2.5.3 Zásady prevence ve škole**

V tomto ohledu je důležité, aby ve škole byla vytvořena strategie v boji s drogami. Prevence ve škole by se měla zaměřovat na osvětu a dále na informace o způsobu vyřizování incidentů spojených s drogami. Velkou roli zde sehrává samotná osobnost učitele, který by měl být schopen s žáky o dané problematice mluvit a vystupovat jako jejich vzor. Preventivní činnost by měla být patrná též v činnosti organizované mimo dobu výuky - zájmové kroužky, diskusní kluby, kurzy, družiny atd. Během školní docházky by měly probíhat tzv. dlouhodobé programy, které vystupují na povrch v souvislosti s jinými oblastmi života. Začínají v raném školním věku a doplňují předmět Prvouku. Na 1. stupni zprostředkovávají informace o účincích a následcích užívání drog. Na 2. stupni se do hloubky věnují předchozím tématům. Program také řeší otázky mezilidských vztahů, seberealizace a komunikace. (Kalina, 2003).

Základním nástrojem pro práci ve školách je minimální preventivní program. Minimální preventivní program přináší komplexní návod pro potlačení sociálně patologických jevů, tzn. také alkoholu. Přípravu Minimálního preventivního programu má na školách v kompetenci metodik prevence. Metodik prevence vykonává metodickou a koordinační činnost, informační činnost a poradenskou činnost. Náplň činnosti školního metodika spočívá v organizaci přednášek a preventivních programů. Kontaktuje odborné pracoviště v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů. Do koordinační činnosti spadá hlavně realizace preventivních programů. Jeho informační činnost spočívá v předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, prezentování výsledků preventivní práce školy, vedení databáze spolupracovníků školy v oblasti prevence. V poradenské činnosti poskytuje poradenství rizikovým žákům. Školní metodik prevence musí být ze zákona na každé škole. Ovšem ředitelé škol, aby si tuto věc ulehčili, mnohde přidružili funkci metodika k práci výchovného poradce. (Řehulka, 2008).

### 3 Výzkumná část

#### 3.1 Cíle práce a hypotézy

Následující část práce se bude zabývat kvantitativním výzkumem, který byl zaměřen na znalosti mladistvých o závislosti na alkoholu a na zdravotní rizika s ní spojená. Jak celosvětově, tak i v České republice, je problematika závislosti na alkoholu dlouhodobě zkoumanou oblastí. Největší riziko nadměrné konzumace alkoholu je u mladých lidí, kde závislost vzniká mnohem dříve než v dospělosti.

Stanovili jsme tři hlavní cíle bakalářské práce:

1. Zjistit úroveň znalostí mladistvých o problematice užívání alkoholu.
2. Zjistit, kde mladiství získávají informace o problematice závislosti na alkoholu.
3. Seznámit mladistvé s možnými riziky spojenými s nadměrnou konzumací alkoholu.

Po prostudování odborné literatury zabývající se danou problematikou, jsme si formulovali výzkumné otázky a konkrétní hypotézy:

**Výzkumná otázka č. 1:** Mají mladiství dostatečné informace o problematice užívání alkoholu?

**H<sub>1</sub>:** Chlapci jsou méně informováni o problematice závislosti na alkoholu než dívky.

**Výzkumná otázka č. 2:** Má stupeň vzdělání vliv na zvýšenou konzumaci alkoholu?

**H<sub>2</sub>:** Studenti učebních oborů konzumují alkohol častěji než studenti středních škol.

**Výzkumná otázka č. 3:** Získávají mladiství nejvíce informací o této problematice ze školy?

**H<sub>3</sub>:** Mladiství získávají více informací o alkoholové problematice ze školy než z domova od rodičů.

**Výzkumná otázka č. 4:** Znájí mladiství rizika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu?

**H<sub>4</sub>:** Mladiství, kteří se zúčastnili speciální přednášky o alkoholu, jsou si vědomi rizik nadměrné konzumace alkoholu, než ti, co tuto přednášku neměli.

## 3.2 Metodika výzkumu

Jako základní metodu k dosažení cílů v bakalářské práci jsme si zvolili kvantitativní výzkum. V rámci předvýzkumu, byla provedena pilotní studie, kde byla prověřena srozumitelnost otázek z hlediska obsahu. Dotazník byl rozdán pěti adolescentům ve zkoumané věkové skupině z okruhu rodiny a známých. Z důvodů nejasné formulace a nesrozumitelnosti byly některé otázky upraveny.

K ověření hypotéz jsme použili anonymní dotazník, který obsahoval dvacet otázek (Příloha B). Ke konstrukci dotazníku jsme použili poznatky z odborné literatury. Otázky jsme sestavili tak, aby byly jasné a srozumitelné. Přesnost a správnost ve formulaci jednotlivých položek dotazníku rozhoduje o výsledku a validitě celého výzkumu. Dotazník obsahoval kategorizační položky o pohlaví, věku a místě bydliště. Následující zbytek dotazů obsahoval informace, pomocí kterých chceme zjistit úroveň znalostí adolescentů o alkoholové problematice a kde tyto informace získávají.

Výzkum probíhal od září do prosince 2013 na dětských oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a. s., a v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. Celkem se rozdalo 100 dotazníků a celková návratnost zpět byla 89 % (89 dotazníků). Oficiální cestou jsme požádali nemocnice o povolení výkumu (Příloha C, D). V Krajské nemocnici Liberec, a. s., jsme rozdali 50 dotazníků, návratnost byla 88 % (44 dotazníků). V Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o., jsme také rozdali 50 dotazníků a návratnost byla 90 % (45 dotazníků). Vyplněný anonymní dotazník vložili respondenti do pečlivě zabalené krabice, aby se už nedal vzít zpět. Vyřazen, pro neúplné vyplnění otázek nebo nesplňující věkové požadavky, nemusel být žádný dotazník.

Všechny podklady byly poskytnuty, údaje z nich analyzovány a zpracovány se souhlasem hlavní sestry a vrchní sestry dětských oddělení. Zcela byla zachována ochrana osobních údajů. Pro zpracování byl zvolen program Microsoft Excel a Word. K údajům byla vypočtena relativní četnost, která udává, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu. Výsledky analýzy jsme pro přehlednost zpracovali do tabulek a sloupcových grafů.



### 3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořili mladiství, kteří byli hospitalizováni na dětském oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a. s., a v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. Respondenti byli ve věku od 15 do 19 let. Tato věková kategorie byla zvolena z důvodu, že je u mladistvých mnohem větší riziko vzniku závislosti než u dospělých. Jak uvádí Nešpor (2003) nejrizikovější kategorie pro vznik závislosti je u mladých lidí věk od 15 do 24 let. Zdravotnické zařízení jsme si vybrali proto, že adolescenti nejsou pod vlivem svých vrstevníků, jak by to mohlo být v lavici ve škole. Respondenti byli vybráni náhodně bez rozdílu pohlaví, vzdělání a bydliště. Prostředí dětského oddělení bylo zvoleno proto, že je zde zastoupena konkrétní věková kategorie adolescentů, což je zapotřebí pro výzkum. Všichni respondenti byli ujistěni o tom, že výsledky jejich odpovědí budou anonymní a budou sloužit pouze pro účely této bakalářské práce.

*Tabulka 1: Struktura sledovaného souboru*

	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
<b>Liberec</b>	28	48,3 %	16	51,6 %	44	49,4 %
<b>Jablonec nad Nisou</b>	30	51,7 %	15	48,4 %	45	50,6 %
<b>Celkem</b>	58	100 %	31	100 %	89	100 %

Zkoumaný vzorek tvořilo celkem 89 adolescentů. Šetření se zúčastnila obě pohlaví, která byla zastoupena zcela náhodně. V Liberci dotazník vyplnilo 28 dívek (48,3 %) a 16 chlapců (51,6 %), celkem 44 respondentů (49,4 %). V Jablonci nad Nisou dotazník vyplnilo 30 dívek (51,7 %) a 15 chlapců (48,4 %), celkem 45 respondentů (50,6 %). Celkem dotazník vyplnilo 58 dívek a 31 chlapců. (tab. 1).

Tabulka 2: Věk respondentů

	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	celkem
<b>Dívky</b>	17	14	18	3	6	58
<b>Chlapci</b>	3	8	7	7	6	31
<b>Celkem</b>	20	22	25	10	12	89

Věk respondentů se pohyboval od 15 do 19 let a věkový průměr činil 16,8 let. Kategorie 15 let byla zastoupena 17 dívkami (29,3 %) a 3 chlapci (9,7 %), další skupinou jsou dotazovaní ve věku 16 let s rozložením 14 dívek (24,1 %) a 8 chlapců (25,8 %). Kategorie 17 let byla zastoupena 18 dívkami (31 %) a 7 chlapci (22,6 %). V kategorii 18 let odpovídalo 7 chlapců (22,6 %) a 3 dívky (5,2 %). Poslední skupinou jsou respondenti ve věku 19 let zastoupeni 6 dívkami (10,3 %) a 6 chlapci (19,4 %). (tab. 2).

Tabulka 3: Bydliště respondentů

	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
<b>Ve městě</b>	38	65,5 %	25	80,6 %	63	70,8 %
<b>Na vesnici</b>	20	34,5 %	6	19,4 %	26	29,2 %
<b>Celkem</b>	58	100 %	31	100 %	89	100 %

Z demografického hlediska jsme porovnávali místo bydliště respondentů. Tato srovnání slouží pro přesná data vyhodnocení výzkumu. Ve městě bydlí 38 dívek (65,5 %) a 25 chlapců (80,6 %). Celkem ve městě bydlí 63 dotazovaných (70,8 %). Na vesnici žije 20 dívek (34,5 %) a 6 chlapců (19,4 %). Celkem na vesnici bydlí 26 dotazovaných respondentů (29,2 %). (tab. 3).

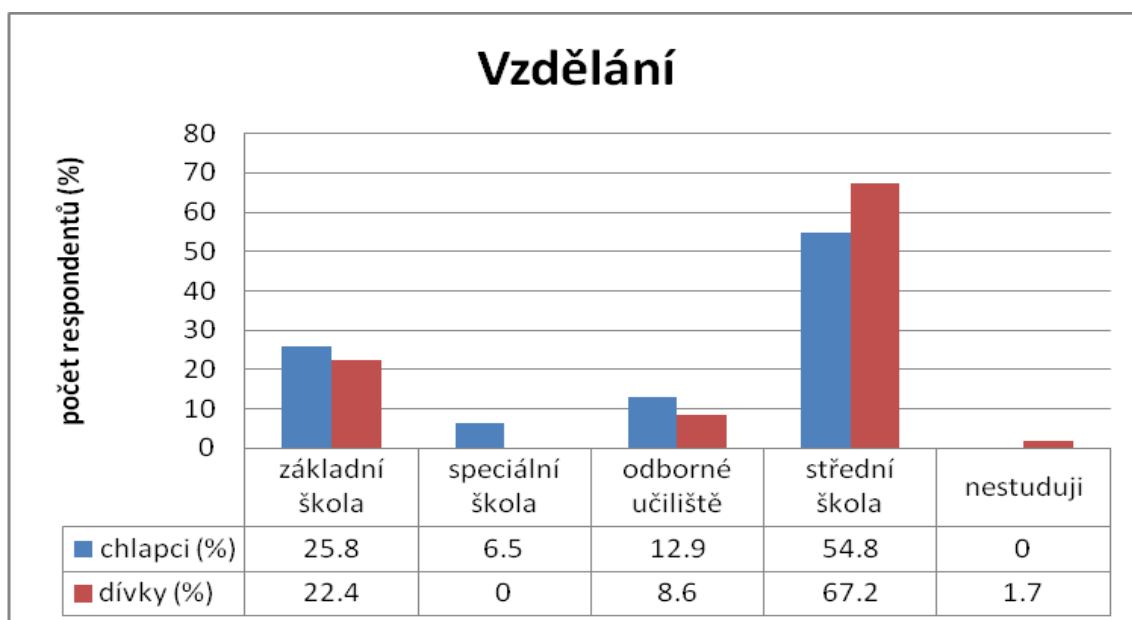
### 3.4 Výsledky výzkumu a jeho analýza

Analýza dotazníkové položky č. 1:

*Na jaké škole studujete?*

Tabulka 4: Vzdělání

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Základní š.	13	22,4 %	8	25,8 %	21	23,7 %
Speciální š.	0	0 %	2	6,5 %	2	2,2 %
O. učiliště	5	8,6 %	4	12,9 %	9	10,1 %
Střední š.	39	67,3 %	17	54,8 %	56	62,9 %
Nestudují	1	1,7 %	0	0 %	1	1,1 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



Graf 1: Vzdělání

Analýza prokázala, že základní školu studuje 13 dívek (22,4 %) a 8 dotazovaných chlapců (25,8 %). Celkem 21 respondentů (23,7 %) navštěvuje základní školu. Speciální (zvláštní) školu nestuduje žádná dívka. 2 chlapci (2,2 %)

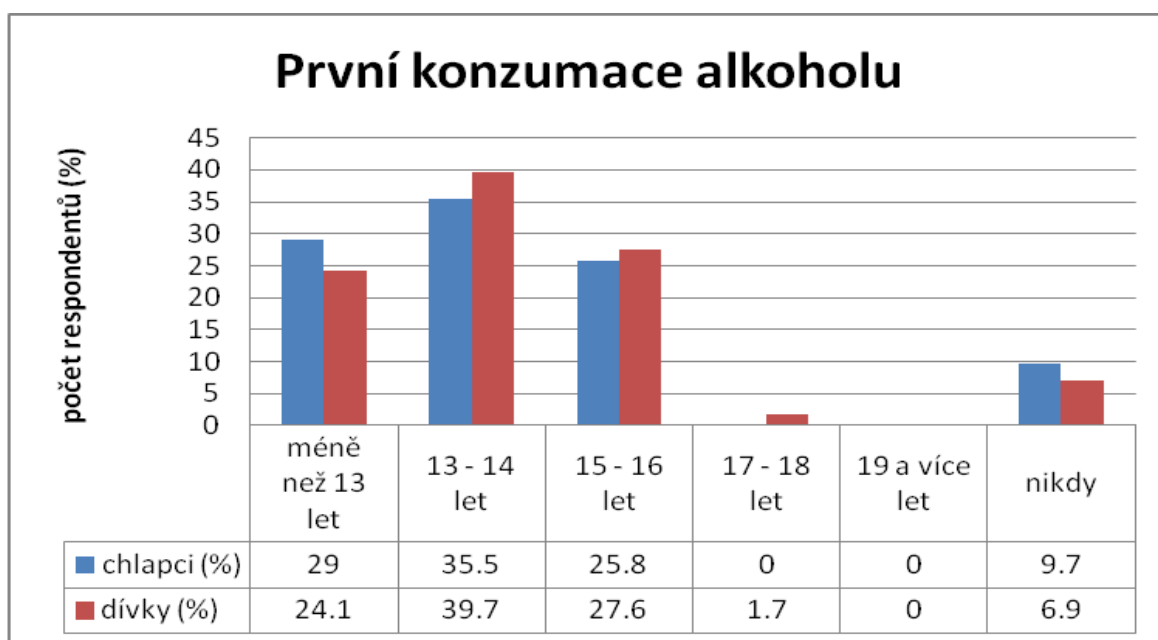
navštěvují speciální školu. Odborné učiliště navštěvuje 5 dívek (8,6 %) a 4 chlapci (12,9 %). Celkem odborné učiliště navštěvuje 9 respondentů (10,1 %). Nejvíce respondentů studuje střední školu, 39 dívek (67,3 %) a 17 chlapců (54,8 %). Celkem střední školu studuje 56 dotazovaných (62,9 %). Jedna dotazovaná dívka nestuduje (1,7 %). (tab. 4, graf č. 1).

#### **Analýza dotazníkové položky č. 2:**

##### ***V kolika letech jste poprvé ochutnal/a alkohol?***

*Tabulka 5: První konzumace alkoholu*

odpověď	dívký		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
<b>Méně než 13 let</b>	14	24,1 %	9	29,0 %	23	25,8 %
<b>13 – 14 let</b>	23	39,7 %	11	35,5 %	34	38,2 %
<b>15 – 16 let</b>	16	27,6 %	8	25,8 %	24	27,0 %
<b>17 – 18 let</b>	1	1,7 %	0	0 %	1	1,1 %
<b>19 a více let</b>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>Nikdy</b>	4	6,9 %	3	9,7 %	7	7,9 %
<b>Celkem</b>	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 2:** První konzumace alkoholu

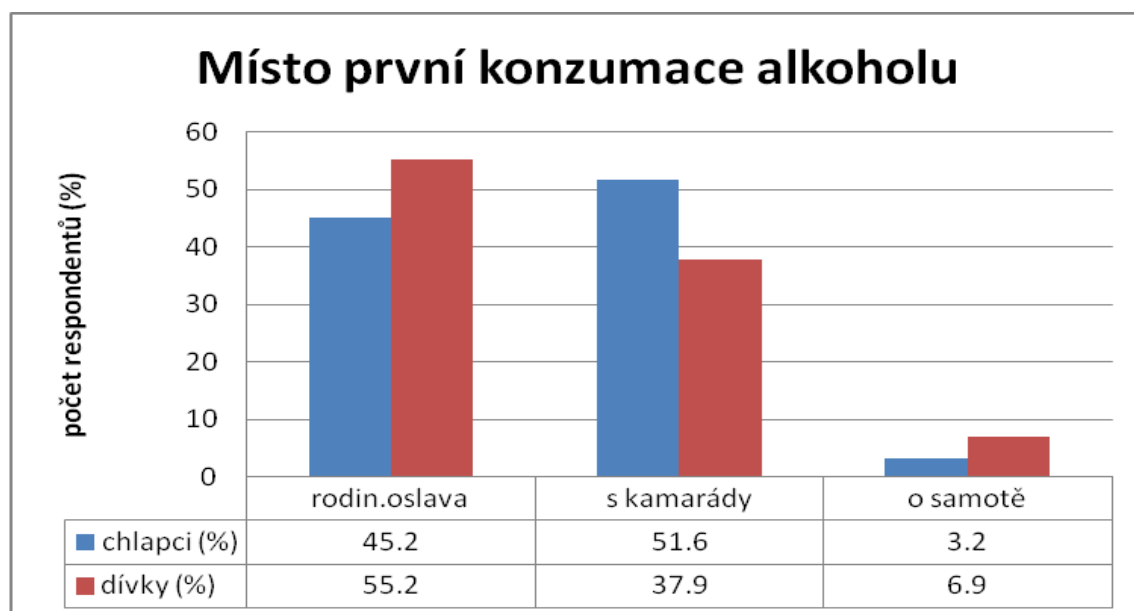
Ve druhé otázce odpovědělo 14 dívek (24,1 %) a 9 chlapců (29,0 %), že první konzumace alkoholu byla dříve, než dovršili 13. věku. Celkem 23 respondentů (25,8 %) poprvé ochutnalo alkohol dříve než ve 13 letech. Ve věku 13 až 14 let poprvé ochutnalo alkohol nejvíce respondentů, 23 dívek (39,7 %) a 11 chlapců (35,5 %). Celkem 34 respondentů (38,2 %). Ve věku od 15 do 16 let ochutnalo alkohol 16 dívek (27,6 %) a 8 chlapců (25,8 %). Celkem to bylo 24 respondentů (27 %). Jedna dívka (1,7 %) odpověděla, že ochutnala alkohol mezi 17–18 let. Na odpověď 19 a více let neodpověděl nikdo. 4 dívky (6,9 %) a 3 chlapci (9,7 %) ještě nikdy neochutnali alkohol. Celkem 7 respondentů (7,9 %) neochutnali alkohol. (tab. 5, graf č. 2).

### Analýza dotazníkové položky č. 3:

#### *Kde jste poprvé ochutnal/a alkohol?*

Tabulka 6: Místo první konzumace alkoholu

odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Rodinná oslava	32	55,2 %	14	45,2 %	46	51,7 %
S kamarády	22	37,9 %	16	51,6 %	38	42,7 %
O samotě	4	6,9 %	1	3,2 %	5	5,6 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 3:** Místo první konzumace alkoholu

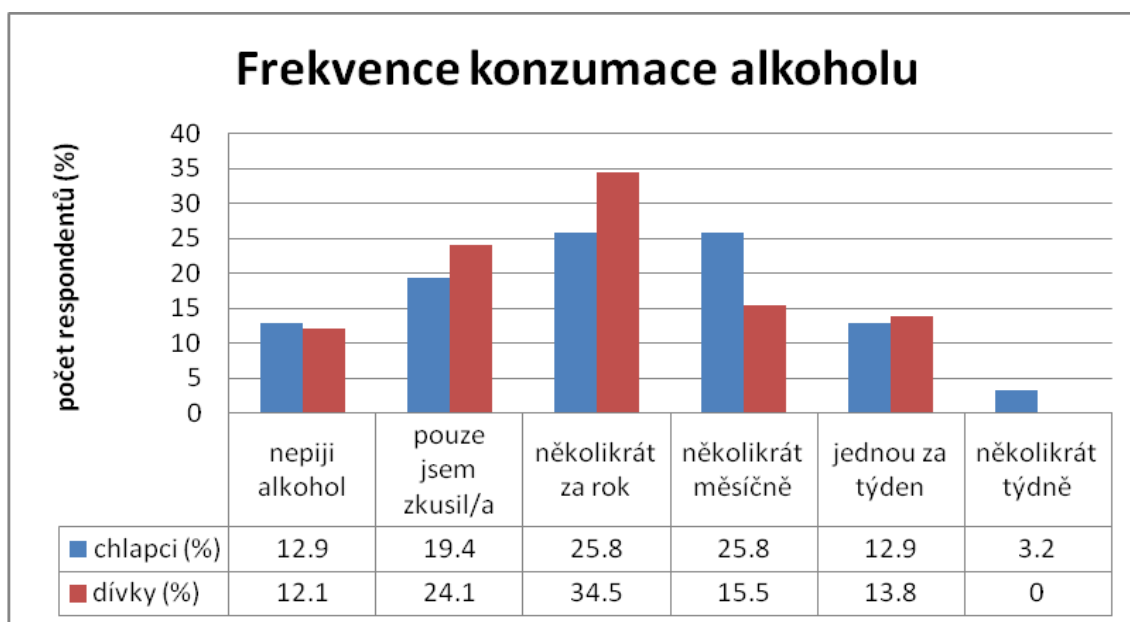
Analýza dokázala, že nejvíce respondentů (51,7 %) poprvé konzumovalo alkohol na rodinné oslavě. Celkem 32 dívek (55,2 %) a 14 chlapců (45,2 %). S kamarády ochutnalo alkohol 22 dívek (37,9 %) a 16 chlapců (51,6 %). Celkem 38 respondentů (42,7 %) ochutnalo poprvé alkohol s kamarády. O samotě poprvé konzumovalo alkohol 5 mladistvých (5,6 %), 4 dívky (6,9 %) a 1 chlapec (3,2 %). (tab. 6, graf č. 3).

## Analýza dotazníkové položky č. 4:

### *Jak často pijete alkohol?*

Tabulka 7: Frekvence konzumace alkoholu

odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Nepiji alkohol	7	12,1 %	4	12,9 %	11	12,4 %
Pouze zkusil/a	14	24,1 %	6	19,4 %	20	22,5 %
Několikrát za rok	20	34,5 %	8	25,8 %	28	31,4 %
Několikrát měsíčně	9	15,5 %	8	25,8 %	17	19,1 %
Jednou za týden	8	13,8 %	4	12,9 %	12	13,5 %
Několikrát týdně	0	0 %	1	3,2 %	1	1,1 %
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>	<b>89</b>	<b>100 %</b>



**Graf 4:** Frekvence konzumace alkoholu

Z analýzy se ukázalo, že 7 dívek (12,1 %) a 4 chlapci (12,9 %) nekonsumují alkohol. Celkem 11 respondentů (12,4 %) nekonsumuje alkohol. Alkohol zkusilo ochutnat 14 dívek (24,1 %) a 6 chlapců (19,4 %), celkem 20 respondentů (22,5 %). Několikrát za rok konzumuje alkohol 20 dívek (34,5 %) a 8 chlapců (25,8 %), celkem

28 respondentů (31,4 %). Několikrát měsíčně konzumuje alkohol 9 dívek (15,5 %) a 8 chlapců (25,8 %), celkem 17 respondentů (19,1 %). Jednou za týden konzumuje alkohol 8 dívek (13,8 %) a 4 chlapci (12,9 %), celkem 12 respondentů (13,5 %). Žádná dívka nekonzumuje alkohol několikrát týdně, jeden chlapec (3,2 %) ano. (tab. 7, graf č. 4).

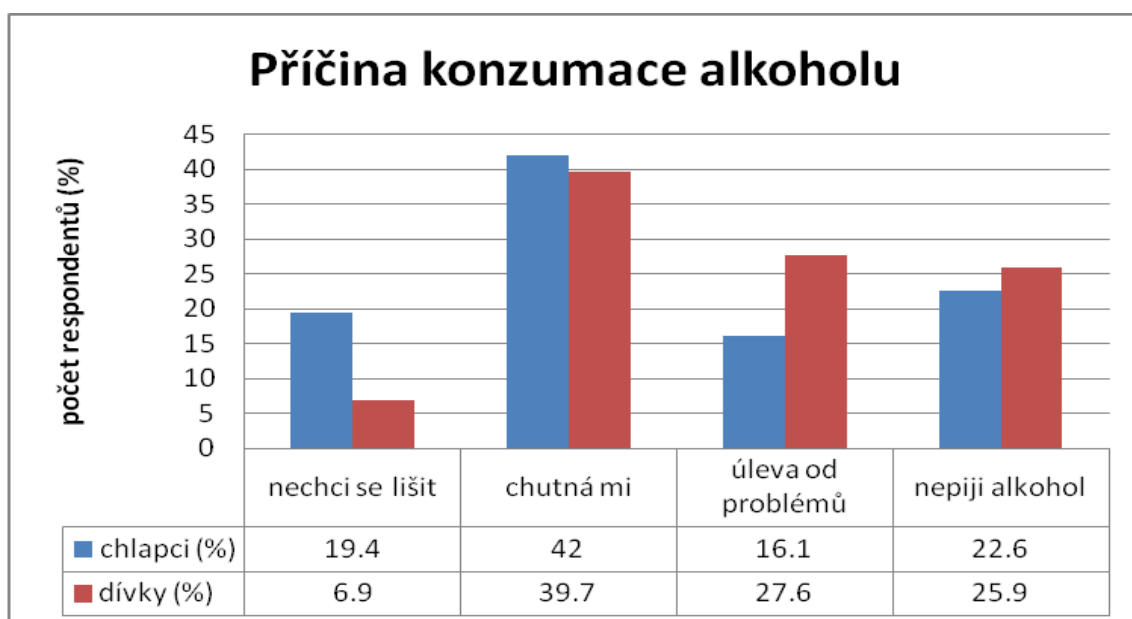
#### **Analýza dotazníkové položky č. 5:**

##### ***Za jakým účelem pijete alkohol?***

*Tabulka 8: Příčina konzumace alkoholu*

odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
<b>Nechci se lišit</b>	4	6,9 %	6	19,4 %	10	11,2 %
<b>Chutná mi</b>	23	37,7 %	13	42 %	36	40,4 %
<b>Úleva od problémů</b>	16	27,6 %	5	16,1 %	21	23,6 %
<b>Nepiji alkohol</b>	15	25,9 %	7	22,6 %	22	24,7 %
<b>Celkem</b>	58	100 %	31	100 %	89	100 %





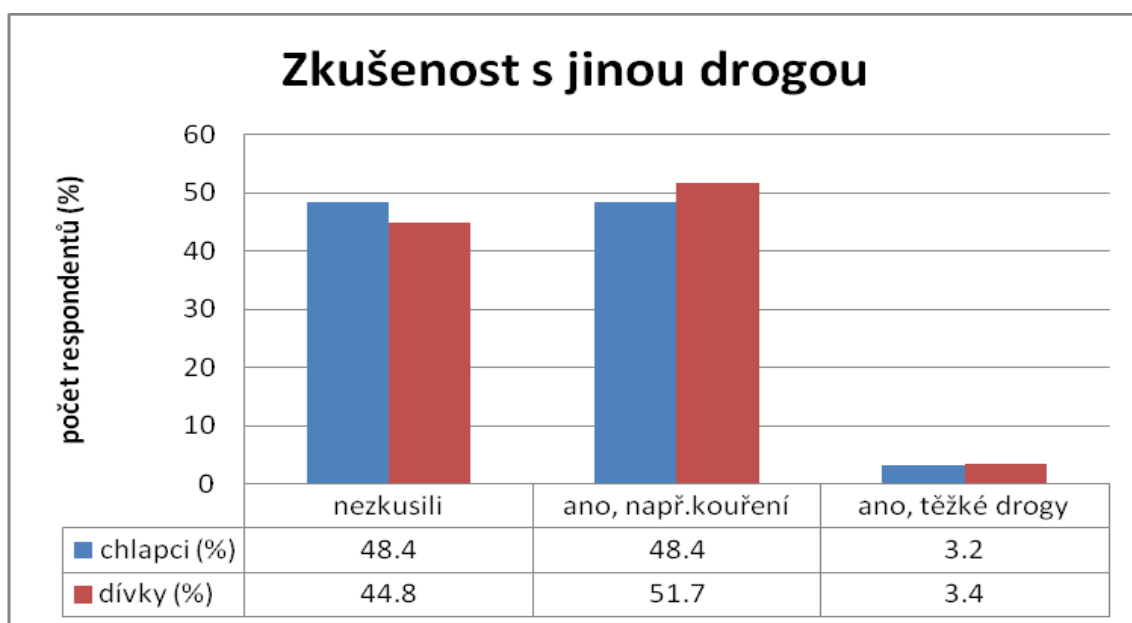
**Graf 5:** Příčina konzumace alkoholu

Z analýzy se ukázalo, že 4 dívky (6,9 %) a 6 chlapců (19,4 %) konzumují alkohol proto, aby se nelišili od ostatních. Celkem 10 respondentů (11,2 %) konzumuje alkohol, aby se nelišili od ostatních. Alkohol chutná 23 dívkám (39,7 %) a 13 chlapců (42 %), celkem 36 respondentů (40,4 %). Úlevu od problému přináší alkohol 16 dívkám (27,6 %) a 5 chlapcům (16,1 %). Celkový počet respondentů na tuto odpověď byl 21 (23,6 %). Nekonzumuje alkohol 15 dívek (25,9 %) a 7 chlapců (22,6 %), celkem 22 respondentů (24,7 %). (tab. 8, graf č. 5).

**Analýza dotazníkové položky č. 6:**  
***Zkusili jste i jinou drogu než je alkohol?***

*Tabulka 9: Zkušenost s jinou drogou*

odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
<b>Nezkusili</b>	26	44,8 %	15	48,4 %	41	46,1 %
<b>Ano, např. kouření</b>	30	51,7 %	15	48,4 %	45	50,5 %
<b>Ano, těžké drogy</b>	2	3,4 %	1	3,2 %	3	3,4 %
<b>Celkem</b>	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 6:** Zkušenost s jinou drogou

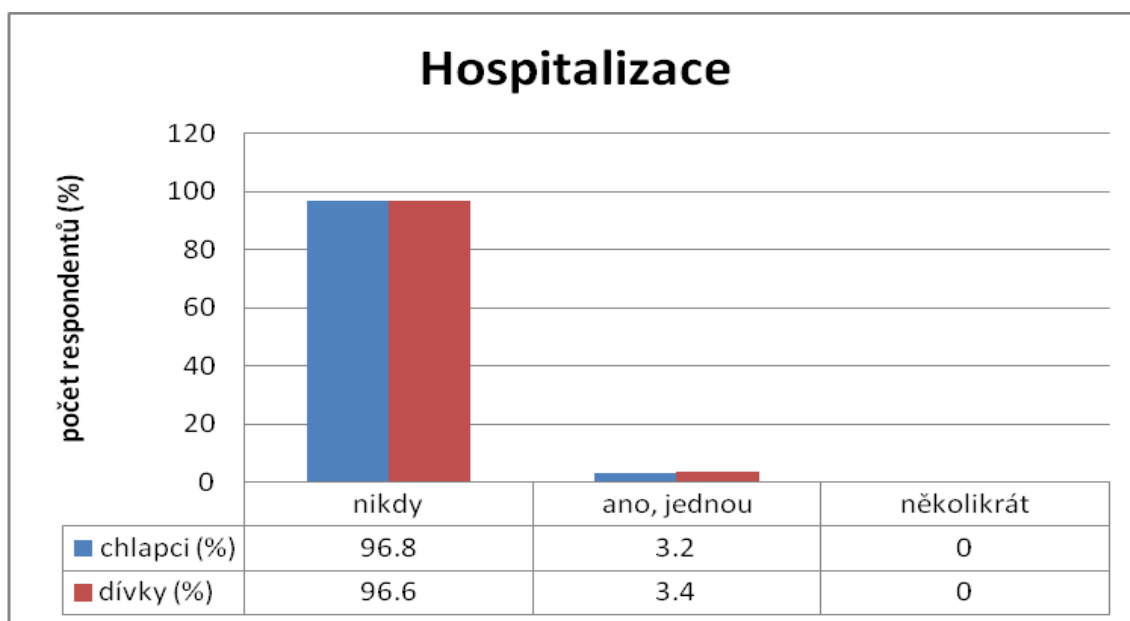
Z následující analýzy se ukázalo, že 26 dívek (44,8 %) a 15 chlapců (48,4 %) nikdy nezkusili žádnou jinou drogu. Celkový počet na tuto odpověď bylo 41 respondentů (46,1 %). Zkušenost s jinou drogou než je alkohol (např. kouření cigaret) mělo 30 dívek (51,7 %) a 15 chlapců (48,4 %), celkem 45 respondentů (50,5 %). S těžkou drogou má zkušenost jeden chlapec (3,2 %) a 2 dívky (3,4 %). Celkem 3 respondenti (3,4 %) mají zkušenost i s těžkou drogou. (tab. 9, graf č. 6).

### Analýza dotazníkové položky č. 7:

*Dostal/a jste se někdy kvůli alkoholu do nemocnice?*

Tabulka 10: Hospitalizace

odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Nikdy	56	96,6 %	30	96,8 %	86	96,6 %
Ano, jednou	2	3,4 %	1	3,2 %	3	3,4 %
Ano, několikrát	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



Graf 7: Hospitalizace

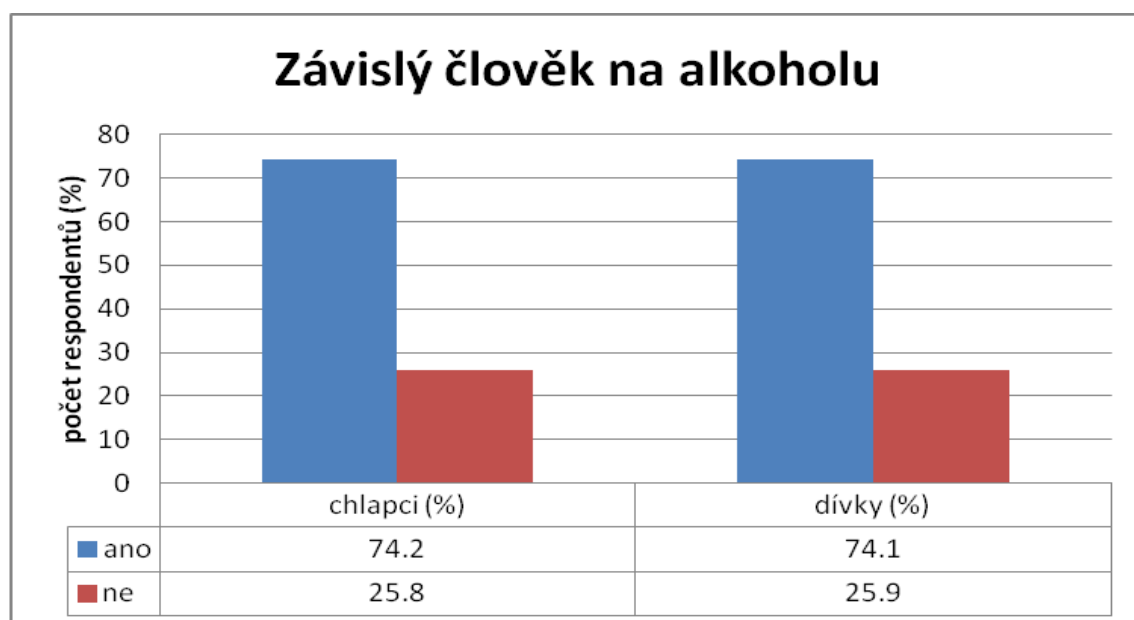
Podle počtu respondentů nebyl žádný student vícekrát hospitalizován kvůli intoxikaci alkoholem. Jednou byly hospitalizované 2 dívky (3,4 %) a jeden chlapec (3,2 %), celkem 3 respondenti (3,4 %). Odpověď „nikdy“ označilo 56 dívek (96,6 %) a 30 chlapců (96,8 %), celkem 86 respondentů (96,6 %). (tab. 10, graf č. 7).

### Analýza dotazníkové položky č. 8:

#### *Znáte ve svém okolí člověka závislého na alkoholu?*

Tabulka 11: Závislý člověk na alkoholu

odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Ano	43	74,1 %	23	74,2 %	66	74,2 %
Ne	15	25,9 %	8	25,8 %	23	25,8 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



Graf 8: Závislý člověk na alkoholu

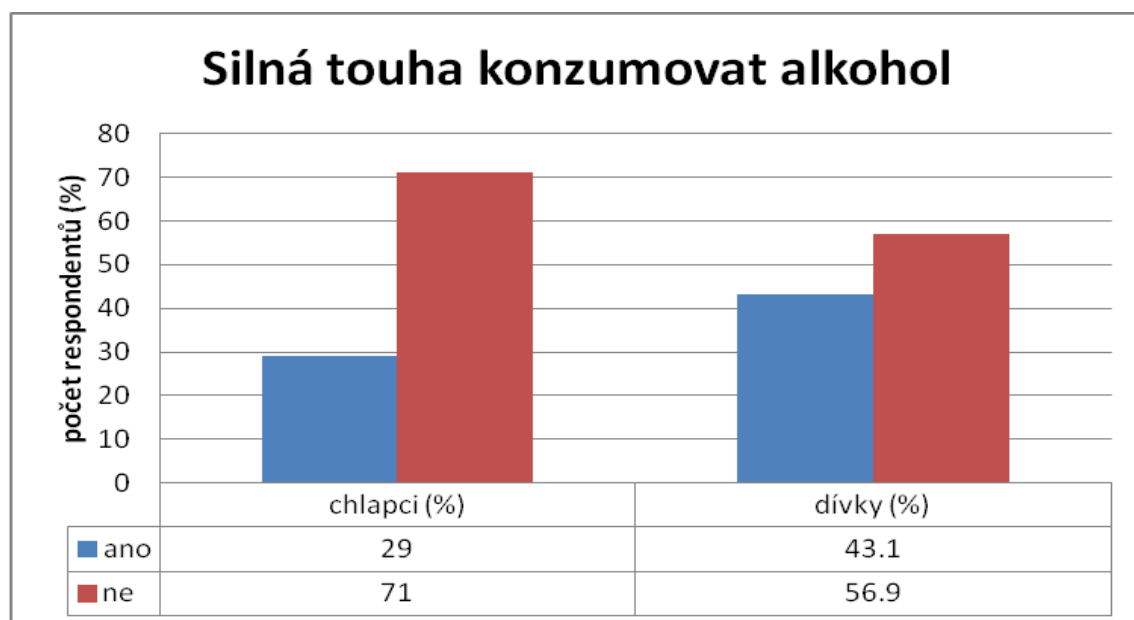
Analýza ukázala, že 43 dívek (74,1 %) a 23 chlapců (74,2 %) zná ve svém okolí závislého člověka na alkoholu, celkem 66 respondentů (74,2 %). 15 dívek (25,9 %) a 8 chlapců (25,8 %) neznají ve svém okolí člověka závislého na alkoholu, celkem 23 respondentů (25,8 %). (tab. 11, graf č. 8).

### Analýza dotazníkové položky č. 9:

#### *Cítil/a jste během 12 měsíců silnou touhu pít alkohol?*

Tabulka 12: Silná touha konzumovat alkohol

odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Ano	25	43,1 %	9	29,0 %	34	38,2 %
Ne	33	56,9 %	22	71,0 %	55	61,8 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 9:** Silná touha konzumovat alkohol

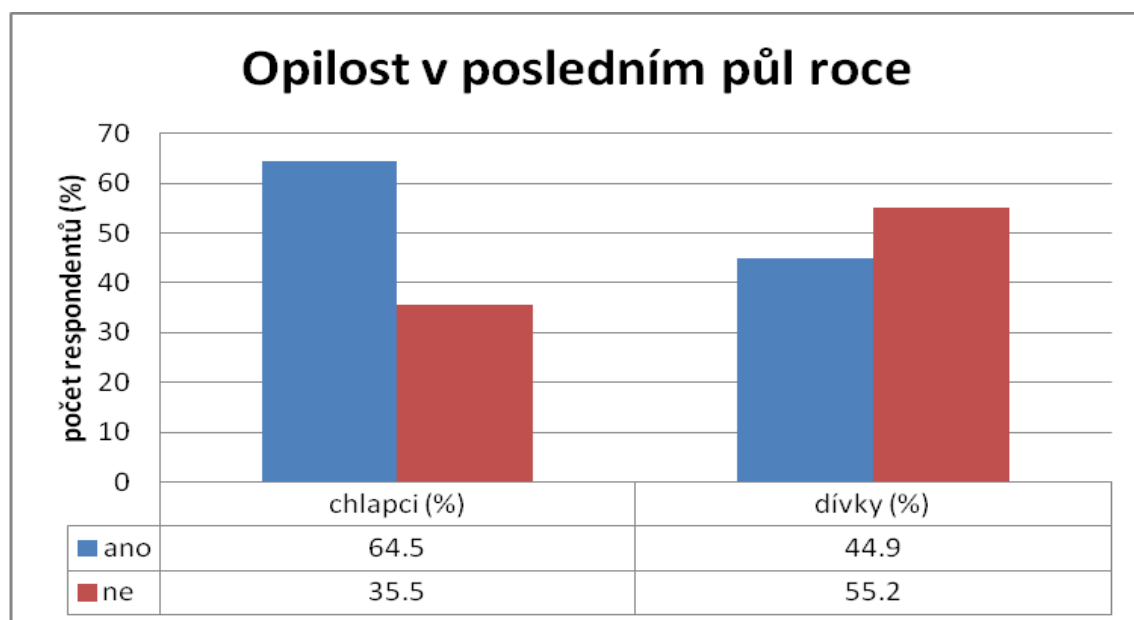
Z analýzy vyplývá, že 25 dívek (43,1 %) a 9 chlapců (29,0 %) mělo během 12 měsíců silnou touhu konzumovat alkohol, celkem 34 respondentů (38,2 %). Většina mladistvých, to je 33 dívek (56,9 %) a 22 chlapců (71,0 %) neměli během 12 měsíců silnou touhu konzumovat alkohol, celkem 55 respondentů (61,8 %). (tab. 12, graf č. 9).

### Analýza dotazníkové položky č. 10:

*Byl/a jste opilý/á v průběhu posledního půl roku?*

Tabulka 13: Opilost v posledním půl roce

odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Ano	26	44,9 %	20	64,5 %	46	51,7 %
Ne	32	55,2 %	11	35,5 %	43	48,3 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



Graf 10: Opilost v posledním půl roce

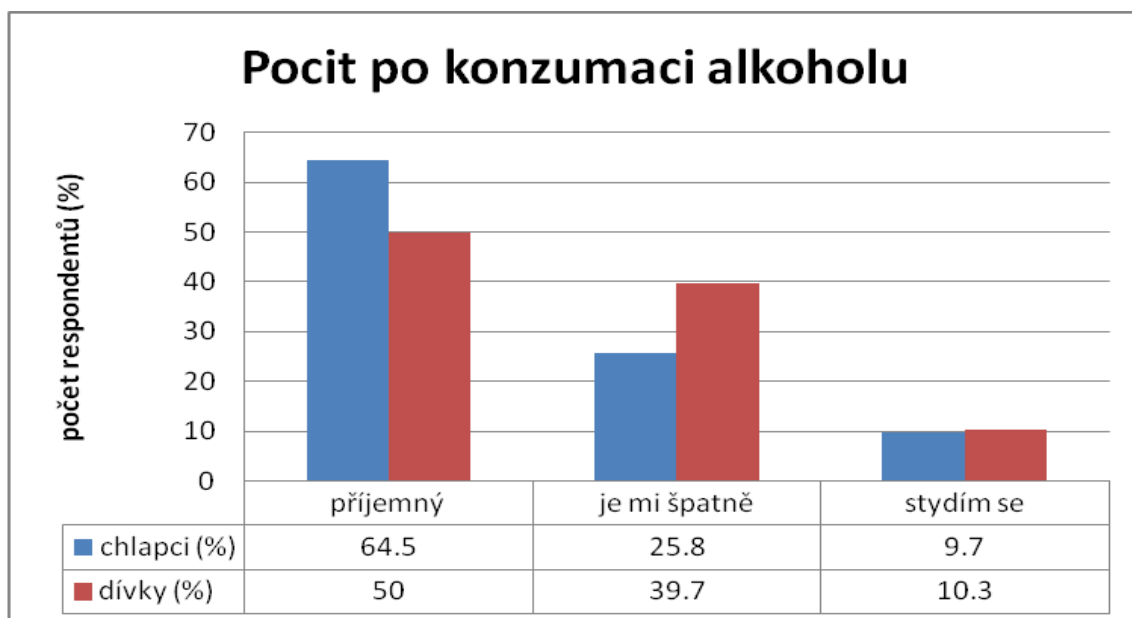
Z analýzy se ukázalo, že 46 mladistvých (51,7 %) se v posledním roce opilo. Tuto odpověď označilo 20 chlapců (64,5 %) a 26 dívek (44,9 %). Zápornou odpověď označilo 32 dívek (55,2 %) a 11 chlapců (35,5 %), celkem 43 respondentů (48,3 %). (tab. 13, graf č. 10).

### Analýza dotazníkové položky č. 11:

#### *Jaký máte pocit po konzumaci alkoholu?*

Tabulka 14: Pociť po konzumaci alkoholu

odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Příjemný	29	50 %	20	64,5 %	49	55,1 %
Je mi špatně	23	39,7 %	8	25,8 %	31	34,8 %
Stydím se	6	10,3 %	3	9,7 %	9	10,1 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 11:** Pociť po konzumaci alkoholu

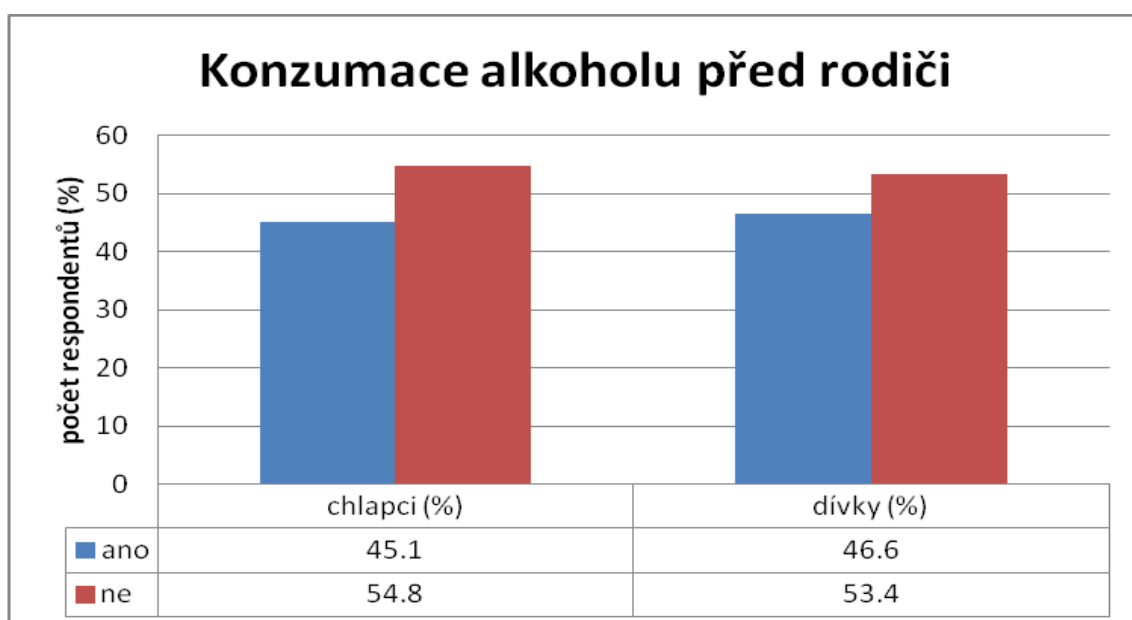
Analýza prokázala, že 29 dívek (50 %) a 20 chlapců (64,5 %) má po konzumaci alkoholu příjemný pocit. Z celkového počtu respondentů, to je 55,1 %. Špatně je 23 dívkám (39,7 %) a 8 chlapcům (25,8 %), celkem 31 respondentům (34,8 %). 6 dívek (10,3 %) a 3 chlapci (9,7 %) se po konzumaci alkoholu za to stydí. Celkový počet respondentů na tuto odpověď byl 10,1 %. (tab. 14, graf č. 11).

### Analýza dotazníkové položky č. 12:

#### *Konzumujete alkohol i v přítomnosti rodičů?*

Tabulka 15: Konzumace alkoholu před rodiči

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Ano	27	46,6 %	14	45,1 %	41	46,1 %
Ne	31	53,4 %	17	54,8 %	48	53,9 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 12:** Konzumace alkoholu před rodiči

Dle počtu respondentů konzumuje alkohol 27 dívek (46,6 %) a 14 chlapců (45,1 %) před rodiči, celkem 41 respondentů (46,1 %). Před rodiči nekonzumuje alkohol 31 dívek (53,4 %) a 17 chlapců (54,8 %), celkem 48 respondentů (53,9 %). (tab. 15, graf č. 12).

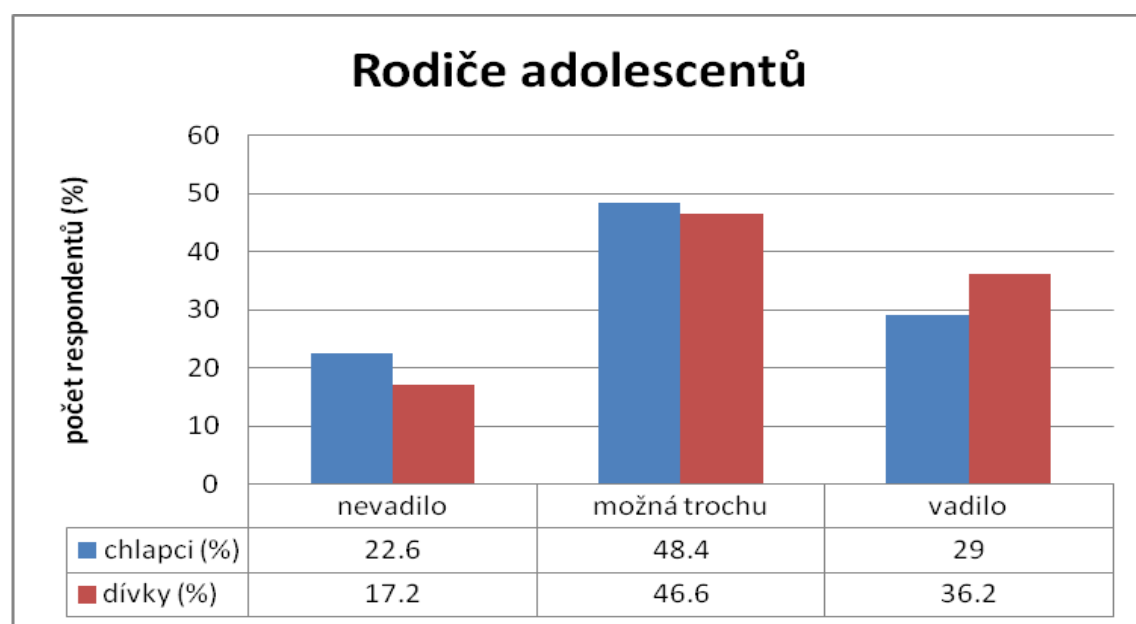


### Analýza dotazníkové položky č. 13:

*Vadilo by Vaším rodičům, kdyby se dozvěděli, že pijete alkohol?*

Tabulka 16: Rodiče adolescentů

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Nevadilo	10	17,2 %	7	22,6 %	17	19,1 %
Možná trochu	27	46,6 %	15	48,4 %	42	47,2 %
Vadilo	21	36,2 %	9	29,0 %	30	33,7 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



Graf 13: Rodiče adolescentů

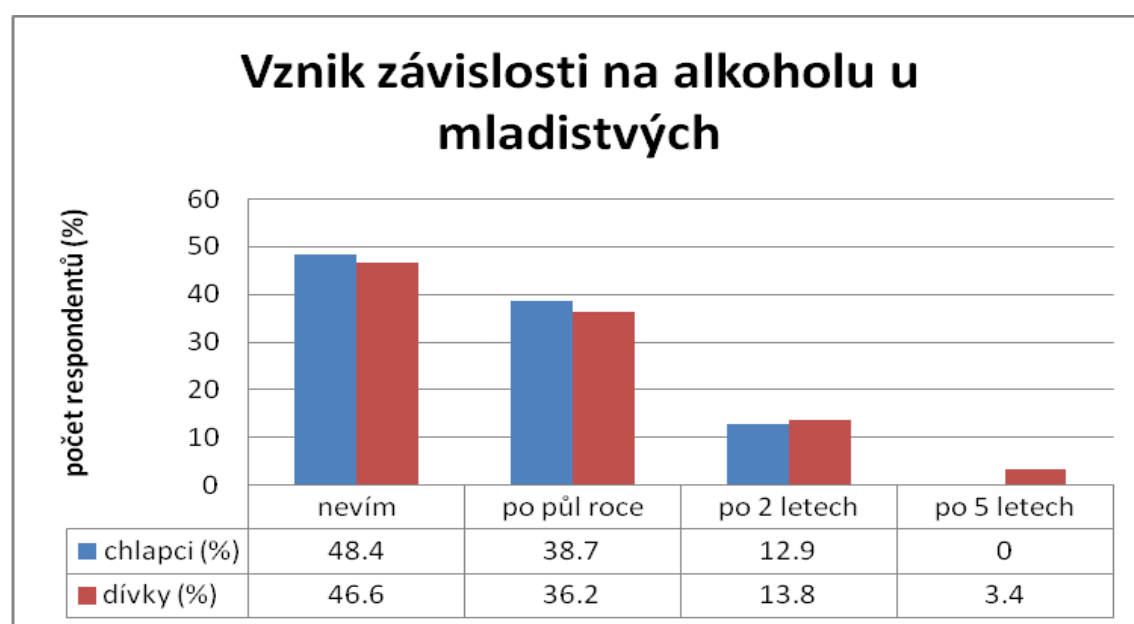
Z analýzy se ukázalo, že odpověď „nevadilo“ označilo 10 dívek (17,2 %) a 7 chlapců (22,6 %), celkem 17 respondentů (19,1 %). Trochu by to vadilo rodičům u 27 dívek (46,6 %) a 15 chlapců (48,4 %). Celkem tuto odpověď označilo 42 respondentů (47,2 %). 21 dívek (36,2 %) a 9 chlapců (29 %) označilo, že by to jejich rodičům vadilo. Celkový počet respondentů na tuto odpověď byl 30 (33,7 %). (tab. 16, graf č. 13).

### Analýza dotazníkové položky č. 14:

*Víte, po jaké době se mladý člověk může stát závislým na alkoholu?*

Tabulka 17: Závislost mladého člověka na alkoholu

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Nevím	27	46,6 %	15	48,4 %	42	47,2 %
Po půl roce	21	36,2 %	12	38,7 %	33	37,1 %
Po 2 letech	8	13,8 %	4	12,9 %	12	13,5 %
Po 5 letech	2	3,4 %	0	0 %	2	2,2 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 14:** Závislost mladého člověka na alkoholu

Podle odpovědí respondentů byla nejčastěji (47,2 %) označena odpověď „nevím“. Tuto odpověď označilo 27 dívek (46,6 %) a 15 chlapců (48,4 %). Správnou odpověď „po půl roce“ označilo 33 respondentů (37,1 %). Tuto odpověď označilo 21 dívek (36,2 %) a 12 chlapců (38,7 %). Vznik závislosti po 2 letech označilo 8 dívek (13,8 %) a 4 chlapci (12,9 %), celkem 12 respondentů (13,5 %). Vznik závislosti

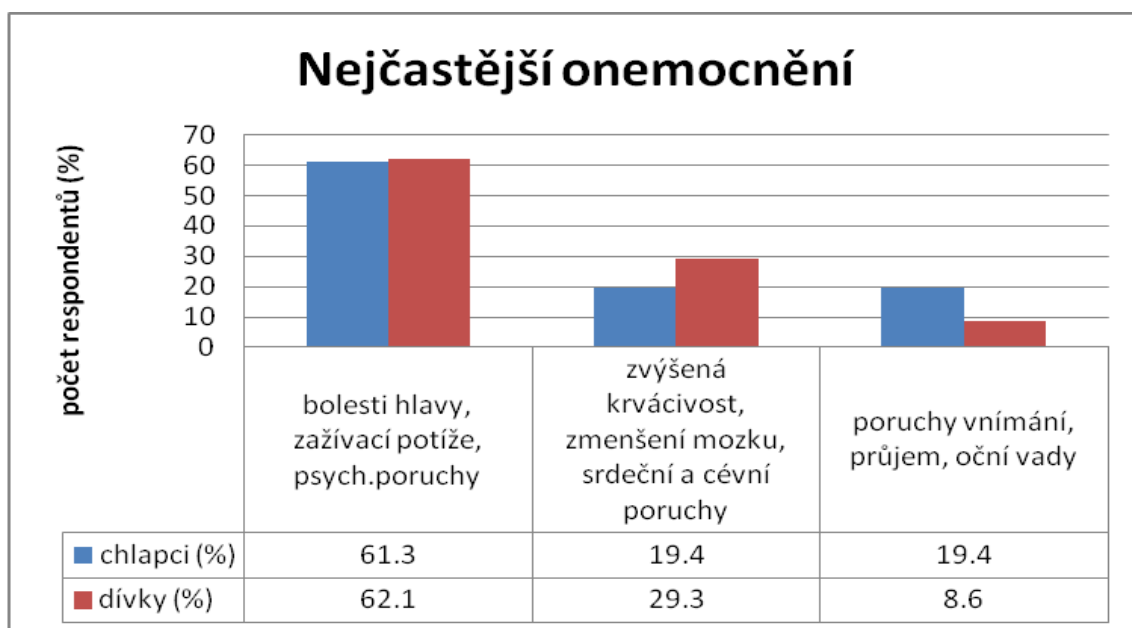
po 5 letech označilo 2,2 % respondentů. Tuto odpověď označily dvě dívky (3,4 %). (tab. 17, graf č. 14).

**Analýza dotazníkové položky č. 15:**

***Zakroužkujte, jaké onemocnění nejčastěji vzniká při nadměrné konzumaci alkoholu (platí jedna odpověď).***

*Tabulka 18: Nejčastější onemocnění*

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
<b>Bolesti hlavy, zažívací potíže, psych. poruchy</b>	36	62,1 %	19	61,3 %	55	61,8 %
<b>Zvýšená krvácivost, zmenšení mozku, srdeční a cévní poruchy</b>	17	29,3 %	6	19,4 %	23	25,8 %
<b>Poruchy vnímání, průjem, oční vady</b>	5	8,6 %	6	19,4 %	11	12,4 %
<b>Celkem</b>	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 15:** Nejčastější onemocnění

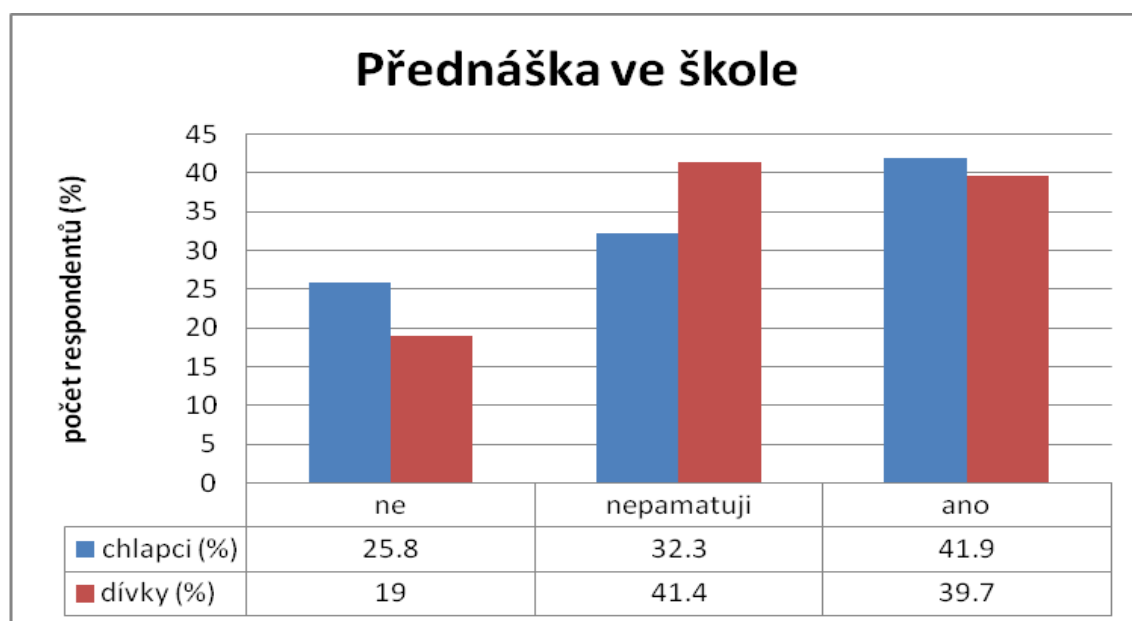
Analýza dokázala, že 17 dívek (29,3 %) a 6 chlapců (19,4 %) odpovědělo na správnou odpověď (zvýšená krvácivost, zmenšení mozku, srdeční a cévní poruchy). Celkem tuto odpověď označilo 23 respondentů (25,8 %). Většina (61,8 %) označila odpověď, jako jsou bolesti hlavy, zažívací potíže a psychické poruchy. Přesně tuto odpověď označilo 36 dívek (62,1 %) a 19 chlapců (61,3 %). Poruchy vnímání, průjem a oční vady označilo 5 dívek (8,6 %) a 6 chlapců (19,4 %), celkem 11 respondentů (12,4 %). (tab. 18, graf č. 15).

### Analýza dotazníkové položky č. 16:

*Měli jste ve škole speciální přednášku o alkoholu, jeho účincích a riziku?*

Tabulka 19: Speciální přednáška ve škole

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Ne	11	19,0 %	8	25,8 %	19	21,3 %
Nepamatuji	24	41,4 %	10	32,3 %	34	38,2 %
Ano	23	39,7 %	13	41,9 %	36	40,4 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 16:** Speciální přednáška ve škole

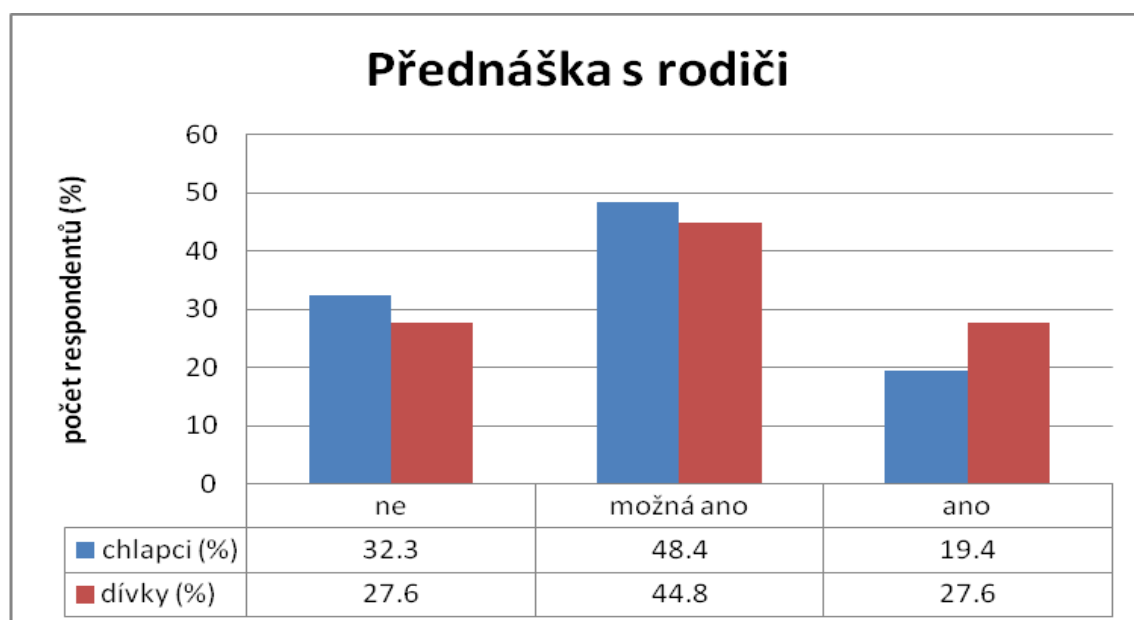
Analýza prokázala, že 23 dívek (39,7 %) a 13 chlapců (41,9 %) mělo ve škole přednášku o problematice nadměrné konzumace alkoholu. Celkem tuto odpověď označilo 36 respondentů (40,4 %). Přednášku o alkoholu nemělo 11 dívek (19,0 %) a 8 chlapců (25,8 %), celkem 19 respondentů (21,3 %). Přednášku o alkoholu si moc nepamatuje 24 dívek (41,4 %) a 10 chlapců (32,3 %), celkem 34 respondentů (38,2 %). Celkem 53 respondentů (59,6 %) označilo odpověď na otázku, zda měli ve škole speciální přednášku o alkoholu, „ne“ a „nepamatuji“ (tab. 19, graf č. 16).

### Analýza dotazníkové položky č. 17:

#### *Mluvili jste doma o alkoholu, jeho účincích a riziku?*

Tabulka 20: Přednáška s rodiči

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Ne	16	27,6 %	10	32,3 %	26	29,2 %
Možná ano	26	44,8 %	15	48,4 %	41	46,1 %
Ano	16	27,6 %	6	19,4 %	22	24,7 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 17:** Přednáška s rodiči

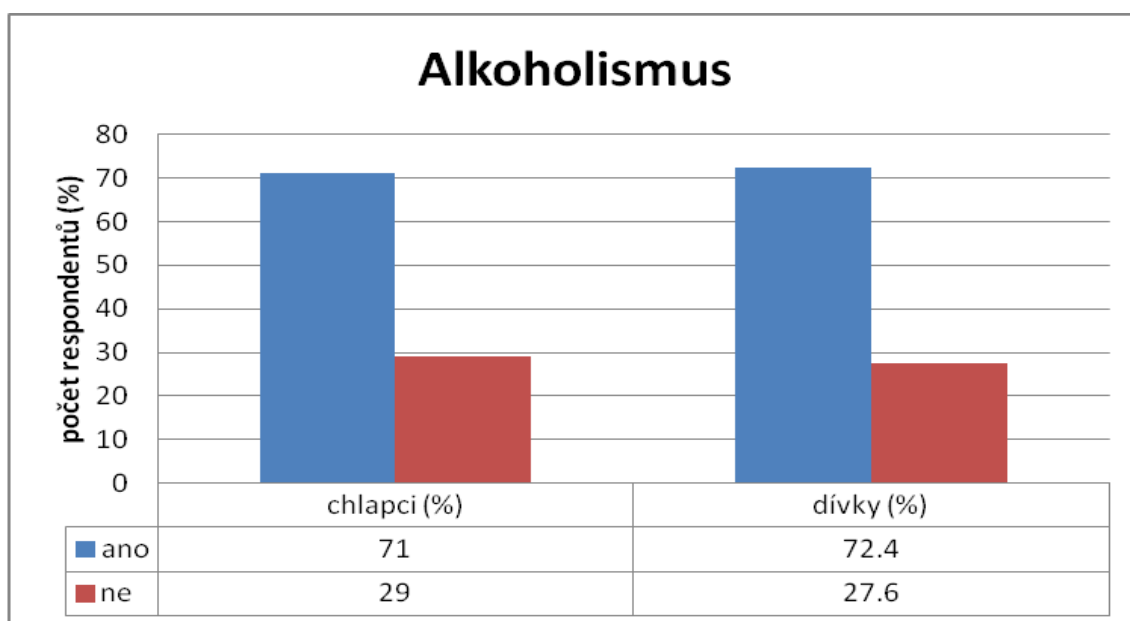
Z následující analýzy vyplývá, že 16 dívek (27,6 %) a 10 chlapců (32,3 %) se o problematice nadměrné konzumace alkoholu doma nebavilo. Celkem tuto odpověď označilo 26 respondentů (29,2 %). Celkem 41 respondentů (46,1 %) se doma s rodiči o alkoholu bavilo, ale už si to moc nepamatuje. Tuto odpověď označilo 26 dívek (44,8 %) a 15 chlapců (48,4 %). S rodiči se o alkoholu doma bavilo 16 dívek (27,6 %) a 6 chlapců (19,4 %), celkem na tuto odpověď 22 respondentů (24,7 %). (tab. 20, graf č. 17).

### Analýza dotazníkové položky č. 18:

#### *Znáte pojem alkoholismus?*

Tabulka 21: Pojem alkoholismus

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Ano	42	72,4 %	22	71,0 %	64	72 %
Ne	16	27,6 %	9	29,0 %	25	28 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 18:** Pojem alkoholismus

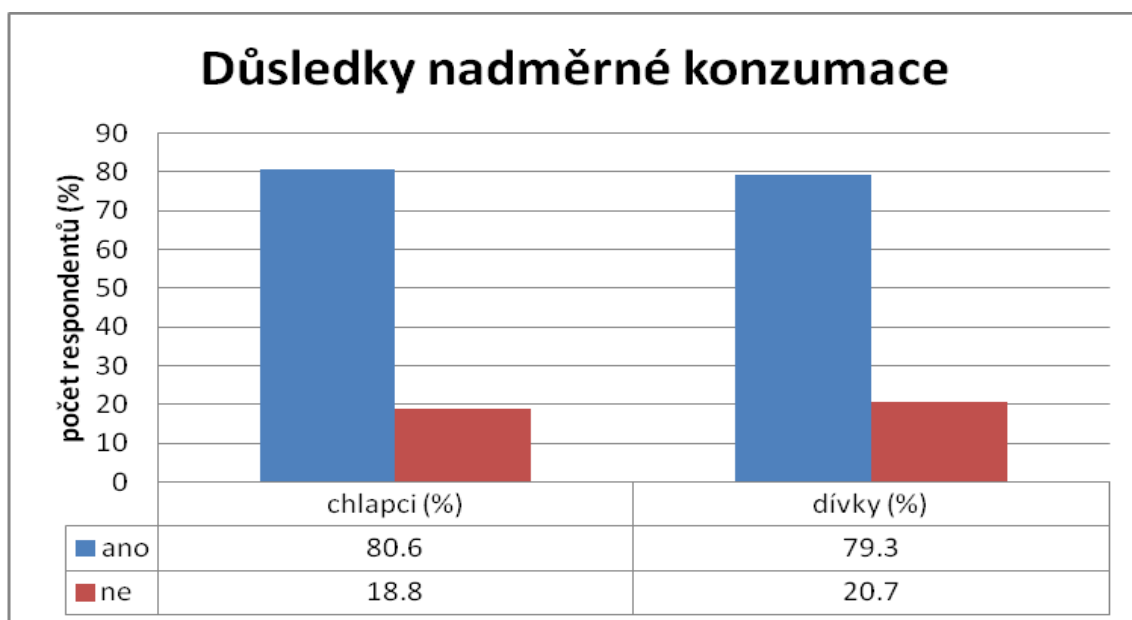
Z následující analýzy se ukázalo, že pojem „alkoholismus“ zná 42 dívek (72,4 %) a 22 chlapců (71 %). Z celkového počtu respondentů zná 64 mladistvých (72 %) pojem alkoholismus. Pojem „alkoholismus“ nezná 16 dívek (27,6 %) a 9 chlapců (29 %), celkem 25 respondentů (28 %). (tab. 21, graf č. 18).

### Analýza dotazníkové položky č. 19:

#### *Znáte důsledky nadměrného pití alkoholu?*

Tabulka 22: Důsledky nadměrné konzumace

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Ano	46	79,3 %	25	80,6 %	71	79,8 %
Ne	12	20,7 %	6	18,8 %	18	20,2 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



**Graf 19:** Důsledky nadměrné konzumace

Analýza ukázala, že 46 dívek (79,3 %) a 25 chlapců (80,6 %) zná důsledky nadměrného pití alkoholu, celkem 71 respondentů (79,8 %). Důsledky nadměrné konzumace alkoholu nezná 12 dívek (20,7 %) a 6 chlapců (18,8 %), celkem 18 respondentů (20,2 %). (tab. 22, graf č. 19).

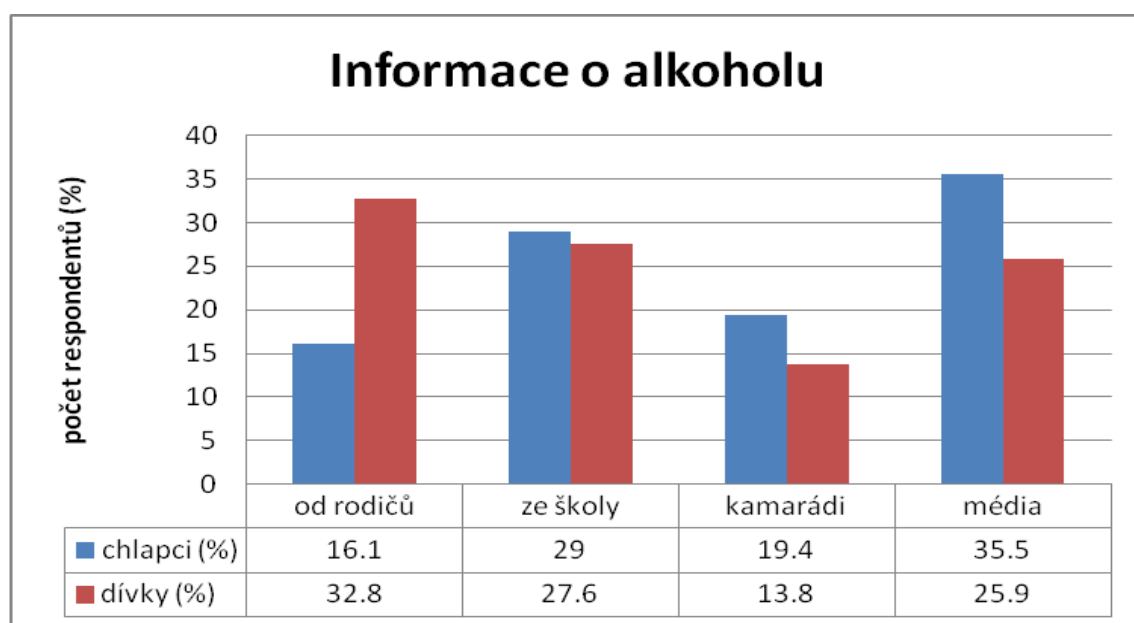


## Analýza dotazníkové položky č. 20:

### Kde jste se dozvěděl/a o důsledcích pití alkoholu?

Tabulka 23: Informace o alkoholu

Odpověď	dívky		chlapci		celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Od rodičů	19	32,8 %	5	16,1 %	24	27,0 %
Ze školy	16	27,6 %	9	29,0 %	25	28,1 %
Kamarádi	8	13,8 %	6	19,4 %	14	15,7 %
Média	15	25,9 %	11	35,5 %	26	29,2 %
Celkem	58	100 %	31	100 %	89	100 %



Graf 20: Informace o alkoholu

Podle počtu respondentů největší vliv mají média. Tuto odpověď označilo 15 dívek (25,9 %) a 11 chlapců (35,5 %), celkem 26 respondentů (29,2 %). Informace od rodičů má 19 dívek (32,8 %) a 5 chlapců (16,1 %), celkem 24 respondentů (27,0 %). Ze školy se důsledky nadměrného pití alkoholu dozví 16 dívek (27,6 %) a 9 chlapců (29,0 %), celkem 25 respondentů (28,1 %). Od kamarádů tyto informace má 8 dívek (13,8 %) a 6 chlapců (19,4 %), celkem 14 respondentů (15,7 %). (tab. 23, graf č. 20).

### 3.5 Vyhodnocení hypotéz

**Výzkumná otázka č. 1 :** Mají mladiství dostatečné informace o problematice užívání alkoholu?

**Hypotéza č. 1:** *Chlapci jsou méně informováni o problematice závislosti na alkoholu než dívky.*

K této hypotéze se vztahují dotazníkové položky 14, 15, 16, 17 a 18, kde jsme zjišťovali znalosti mladistvých o alkoholové problematice. Vyhodnocení hypotéz jsme prováděli pomocí absolutní a relativní četnosti. Jako hranici, kdy je možné říci, že mladiství jsou dostatečně informováni, jsme si subjektivně stanovili 50 %. Bylo zjištěno, že pouze 37,1 % mladistvých zná odpověď, kdy se mladý člověk může stát závislým na alkoholu. Správná odpověď dle Nešpora (2011) je po půl roce nadměrné konzumace alkoholu. Chlapci na tuto otázku odpověděli lépe než dívky, ale rozdíl není tak významný (o 2,5 %).

Pouze 25,8 % respondentů zná fyzické následky, které mohou nastat po nadměrné konzumaci alkoholu. Jak uvádí Pelcová (2009), nejčastěji při nadměrné konzumaci alkoholu u mladistvých vzniká zvýšená krvácivost, zmenšení mozku, srdeční a cévní vady. Na tuto otázku odpovědělo správně více dívek (29,3 %) než chlapců (19,4 %).

O riziku nadměrné konzumace alkoholu se doma s rodiči bavilo pouze 19,4 % chlapců. S dívkami se rodiče o této problematice baví více (27,6 %). Naopak přednášku ve škole více vnímalo 41,9 % chlapců a méně dívek (39,7 %). Pojem alkoholismus zná 72,4 % dívek a 71 % chlapců.

Z výše uvedených poznatků můžeme soudit, že mladiství dostatečné informace o alkoholové závislosti nemají. Ze srovnání rozdílů podle pohlaví vyplynulo, že chlapci jsou podobně informováni o problematice závislosti na alkoholu jako dívky. Neznalost chlapců o rizicích nadměrné konzumace alkoholu může mít za následek jeho zvýšenou konzumaci, což ukazuje výzkum školní studie ESPAD (2011), podle které chlapci konzumují alkohol ve větší míře než dívky.

**Tato hypotéza nebyla potvrzena.**

**Výzkumná otázka č. 2 :** Má stupeň vzdělání vliv na zvýšenou konzumaci alkoholu?

**Hypotéza č. 2:** *Studenti učebních oborů konzumují alkohol častěji než studenti středních škol.*

K této hypotéze se vztahují dotazníkové položky 1, 4, 7, 9 a 10, kde jsme chtěli zjistit, zda existuje rozdíl v konzumaci alkoholu mezi studenty učebních a studijních oborů. Odborné učiliště navštěvuje 9 studentů (10,1 %), střední školu studuje 56 mladistvých (62,9 %). Na otázku jak často konzumují alkohol, odpovědělo 55,6 % studentů učebních oborů, že několikrát měsíčně. Zatímco tuto odpověď označilo jen 37,5 % studentů ze středních škol. Jednou za týden konzumuje alkohol 33,4 % studentů učebních oborů a 14,3 % studentů studijních oborů. Několikrát týdně konzumuje alkohol jeden adolescent z učebního oboru. Žádný student ze střední školy nebyl hospitalizován v nemocnici kvůli alkoholu, zatímco 3 studenti z učebních oborů ano.

Silnou touhu konzumovat alkohol během 12 měsíců mělo 38,2 % studentů středních škol. Studenti odborného učiliště mají tuto touhu mnohem větší (77 %). Opilost v posledním půl roce označilo 89 % studentů odborného učiliště a 54 % studentů středních škol. Z výše uvedených poznatků lze říci, že mladiství učebních oborů častěji konzumují alkohol než mladiství studijních oborů.

Tento výsledek se shoduje i s výsledky ESPAD (2011), kde Csémy uvádí, že nadměrná konzumace alkoholu je častější u studentů odborných učilišť než u studentů středních škol.

**Tato hypotéza byla potvrzena.**

**Výzkumná otázka č. 3:** Získávají mladiství nejvíce informací o této problematice ze školy?

**Hypotéza č. 3:** *Mladiství získávají více informací o alkoholové problematice ze školy než z domova od rodičů.*

K této hypotéze se vztahují dotazníkové položky 16, 17, 20, kde jsme chtěli zjistit, zda mladiství získávají více informací o alkoholové problematice ze školy než z domova od rodičů. Pokud bychom odpověď „Možná ano, ale moc si to nepamatuji“, označili jako zápornou, tak 59,6 % studentů nemělo ve škole přednášku o problematice závislosti na alkoholu. Přednášku mělo pouze 40,4 % studentů. Na otázku, zda se mladiství doma s rodiči bavili o rizicích nadměrné konzumace alkoholu, odpovědělo 24,7 % mladistvých kladně. Převážná část mladistvých (75,3 %) se doma o alkoholu nebavila.

Studenti, kteří měli ve škole přednášku o alkoholu, odpověděli ve větší míře správně (55,6 %) na otázku, jaká onemocnění vznikají při nadměrné konzumaci alkoholu. Přes polovinu respondentů po proběhlé přednášce ve škole (77,8 %) ví, kdy vznikne závislost na alkoholu u mladého člověka.

Na otázku, kde se adolescenti dozvěděli o důsledcích nadměrného pití alkoholu, odpovědělo 28,1 % respondentů, že ze školy. Podobný výsledek byl u položky druhé, tedy doma od rodičů (27 %). Pokud chybí v rodině dostatečná prevence, může to znamenat i riziko nevhodného chování v rámci užívání nelegálních drog. Jak uvádí Nešpor (2003) ve své literatuře, prevence by měla probíhat už od raného dětství. Největší vliv v dnešní době mají média, kde odpovědělo 29,2 % mladistvých.

Lze konstatovat, že mladiství získávají více informací o alkoholové problematice ze školy než z domova od rodičů.

**Tato hypotéza byla potvrzena.**

**Výzkumná otázka č. 4:** Znají mladiství rizika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu?

**Hypotéza č. 4:** *Mladiství, kteří se zúčastnili speciální přednášky o alkoholu, jsou si vědomi rizik nadměrné konzumace alkoholu, než ti, co tuto přednášku neměli.*

K této hypotéze se vztahují dotazníkové položky 14, 15, 16, 19, kde jsme zkoumali, zda mladiství, kteří se zúčastnili ve škole speciální přednášky o alkoholu, znají rizika spojená s nadměrnou konzumací. Přednášku ve škole mělo 40,4 % respondentů. Na otázku, kdy se mladý člověk může stát závislým na alkoholu, správně odpovědělo 77,8 % studentů, kteří absolvovali ve škole přednášku. Studenti, kteří přednášku neměli, odpověděli správně pouze v 9,4 %. Dle Nešpora (2011) se mladý člověk může stát závislým na alkoholu po půl roce nadměrné konzumace.

Správnou odpověď na otázku, jaké nejčastější onemocnění vznikají při nadměrné konzumaci alkoholu, zná 55,6 % studentů, kteří se zúčastnili ve škole přednášky. Naopak studenti, kteří se nezúčastnili ve škole přednášky o alkoholu, odpověděli správně pouze v 5,7 %. Onemocnění, která vznikají, jako následek nadměrné konzumace na alkoholu, je několik. Mezi nejčastější patří zvýšená krvácivost, srdeční a cévní poruchy a zmenšení mozku, jak uvádí ve své literatuře Pelcová (2009).

Výzkum ukázal, že pokud se mladiství zúčastnili speciální přednášky o alkoholové problematice, jsou jejich znalosti větší.

**Tato hypotéza byla potvrzena.**

## 4 Diskuze

Výzkum přinesl mnoho zajímavých poznatků a vyhodnocení dat nám umožnilo potvrdit či vyvrátit stanovené výzkumné otázky a hypotézy. Výzkumu se zúčastnilo 89 adolescentů. Věkový průměr respondentů byl 16,8 let.

Výzkumu se zúčastnily především dívky (65,2 %) a rozdíl v místě bydliště nebyl patrný. Školní studie ESPAD (2011) zmiňuje, že mladí lidé poprvé zkouší alkohol okolo 12. roku věku. Projekt ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je největší celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání návykových látek u mladistvých. V našem výzkumu vyšlo, že většina mladistvých (38,2 %) poprvé konzumovalo alkohol okolo 13–14 let.

Alkohol ochutnali téměř všichni respondenti. Nadměrná konzumace alkoholu (dle Nešpora, 2007, to je 5 a více sklenic alkoholu konzumovaných 3krát a častěji v posledních 30 dnech) se týká 33,7 % mladistvých. Z toho je dokonce 44,8 % nezletilých. Dle výzkumu ESPAD (2011) nadměrně konzumuje alkohol 21 % mladistvých a necelá 2 % českých studentů nemá zkušenosti s alkoholem. Výsledky našeho šetření ukázaly, že zkušenosti s alkoholem nemá 7,9 % respondentů. Přesto můžeme soudit, že konzumace alkoholu u adolescentů je závažný a nevyzpytatelný problém.

Nadměrná konzumace alkoholu se týká více chlapců (41,9 %) než dívek (29,3 %). To ukazuje i výzkum školní studie ESPAD (2011), kde chlapci konzumují alkohol ve větší míře než dívky. Česká republika je na nejvyšší příčce konzumace alkoholu mezi mladými lidmi (Příloha E). Do této studie se zapojilo více než 100 tisíc šestnáctiletých studentů z 36 evropských zemí.

Zvýšená konzumace alkoholu je také ovlivněna dosaženým vzděláním. Přes 50 % respondentů z učebního oboru konzumuje alkohol několikrát měsíčně. Naopak studenti středních škol tuto odpověď označili v 37,5 %. Silnou touhu konzumovat alkohol během 12 měsíců mělo 77 % studentů učebních oborů. Tuto touhu označilo jen 38,2 % studentů středních škol. Tento výsledek se shoduje i s výsledky ESPAD (2011), kde Csémy uvádí, že nadměrná konzumace alkoholu je častější u studentů odborných

učilišť než u studentů středních škol. Hospitalizováni z důvodu intoxikace alkoholem bylo 3,4 % respondentů, z toho všichni to byli studenti učebních oborů.

**Prvním cílem** bakalářské práce bylo, zjistit úroveň znalostí mladistvých o problematice nadměrné konzumace alkoholu. Aspekty dětského alkoholismu jsou uvedeny v teoretické části bakalářské práce. Bylo zjištěno, že mladiství nemají vysokou úroveň znalostí o problematice závislosti na alkoholu. Přes 40 % respondentů neví, kdy se mladý člověk může stát závislý na alkoholu. Pouze 37,1 % respondentů si uvědomuje, že to může nastat po půl roce nadměrné konzumace alkoholu. Pouze čtvrtina respondentů (25,8 %) správně uvedla nejčastější onemocnění (zvýšená krvácivost, zmenšení mozku, srdeční a cévní poruchy), která mohou nastat při nadměrné konzumaci alkoholu.

**Druhý cílem** bakalářské práce bylo zjistit, kde mladiství získávají informace o problematice závislosti na alkoholu. Pokud bychom označili položku „nepamatuji“ jako zápornou, tak 59,6 % mladistvých nemělo ve škole přednášku o problematice závislosti na alkoholu. Studenti, kteří přednášku o alkoholu měli, odpověděli v daleko větší míře správně na otázky týkající se problematiky závislosti na alkoholu. Přes 70 % respondentů, kteří se zúčastnili přednášky ve škole, vědí, kdy může vzniknout závislost na alkoholu u mladého člověka. Zde je vidět, jak důležitá je prevence a edukace mladistvých. Kalina (2003) uvádí, že velkou roli sehrává i samotná osobnost učitele, který by měl schopen se studenty o dané problematice mluvit a vystupovat jako jejich vzor. V dnešní době, jsou takové přednášky sice povinnost, ale není jim věnováno tolik času a energie. Doma s rodiči o rizicích nadměrné konzumace alkoholu hovoří pouze 24,7 % respondentů. Dle Nešpora (2007) by prevence ze strany rodičů měla probíhat pomocí aktivně tráveného volného času a poskytování dostatečných informací o problematice závislosti na alkoholu. Před rodiči konzumuje alkohol dokonce 46,1 % mladistvých.

Přes polovinu respondentů poprvé konzumovalo alkohol na rodinné oslavě. Podle výsledků studie ESPAD (2011) začínají mladiství konzumovat alkohol doma. Z výsledků dotazníkového šetření uvedlo 66,3 % respondentů, že konzumace alkoholu rodičům nevadí.

Na otázku, kde se mladiství dozvěděli o důsledcích pití alkoholu, nejvíc odpovědělo, že z medií, jako je televize, časopisy, rádio, atd. Jak uvádí Nešpor (2007) nebezpečí reklamy na alkohol spočívá v negativním důsledku na mládež. Prokázalo se, že televizní reklamy na alkohol mohou u závislých vyvolat blažení (craving). Proto bychom měli snížit sledovanost reklam na návykové látky a doporučit mladistvým, aby se dívali na jiné smysluplné televizní programy.

**Třetí cíl** bakalářské práce má seznámit mladistvé s možnými riziky spojenými s nadměrnou konzumací alkoholu. Přes 50 % respondentů zkusilo i jiné lehké drogy, např. kouření. Jak uvádí Nešpor (2011) ve své literatuře, právě alkohol spolu s kouřením může vést dospívající k touze vyzkoušet si i tvrdé nelegální drogy. Příjemný pocit po konzumaci alkoholu má 55,1 % mladistvých a dokonce 40,4 % alkohol chutná. Opilost v posledním půl roce označilo přes 50 % respondentů, z toho 64,5 % chlapců a 44,9 % dívek. Celkem 38,2 % respondentů mělo během 12 měsíců silnou touhu konzumovat alkohol. Dle Nešpora (2003) patří tato silná touha užívat látku mezi hlavní příznaky k diagnóze závislosti na alkoholu.

Z dotazníkového šetření se také ukázalo, že závislého člověka ve svém okolí zná 74,2 % mladistvých. V České republice alkohol rizikově konzumuje až 1,4 milionu lidí. Závislých na alkoholu by mohlo být až 150 000 osob, uvádí dokument WHO. Edukace v rámci primární zdravotní péče má důležitý vliv na mládež. Seznámit mladistvé s možnými riziky spojenými s nadměrnou konzumací by měl náš informační prospekt (Příloha F). Výsledky hodnocení dotazníku, poukazuje na dnešní realitu společnosti, kdy mládež nadměrně konzumuje alkohol, nezná následky nadměrného pití, či riziko závislosti na alkoholu.



## 5 Návrh doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumu je patrné, že mladistvým chybí dostatečná prevence, jak ze strany rodičů, tak ze strany školy, zdravotníků a celé společnosti. Z důvodu vysoké neznalosti mladistvých o problematice závislosti na alkoholu jsme vytvořili informační prospekt, který je uveden v Příloze F. Informační prospekt musí na první pohled zaujmout, aby přilákal pozornost nejen rodičů, ale hlavně adolescentů. Zmiňuje problematiku akutní intoxikace a její projevy. Obsahuje seznam institucí, kam se mohou mladiství a rodiče obrátit. Dále obsahuje základní informace o alkoholové problematice a nastíní fyzické, psychické i sociální následky spojené s nadměrnou konzumací alkoholu. Tento informační prospekt by měl sloužit ke zlepšení prevence užívání alkoholu a k lepší informovanosti o problematice závislosti na alkoholu. Pokud by byl informační prospekt schválen, bude k dispozici v ordinacích praktického lékaře, v ordinacím pediatra a v nemocnicích. Dále by měl být přítomen všude tam, kde se mladiství hodně pohybují (např. kavárny, čajovny, bary, knihovny). Na základě analýzy výsledků výzkumu předkládáme návrh doporučení pro praxi:

- **Doporučení pro rodiče:**

- Poskytovat svým dětem potřebné informace o problematice závislosti na alkoholu
- Nekonzumovat alkohol před dětmi, být vzorem (neopíjet se, nekonzumovat alkohol často, neadekvátní chování)
- Respektovat zákon (mladistvým do 18 let je alkohol přísně zakázán)
- Účast na edukačních seminářích o problematice alkoholismu

- **Doporučení pro školy:**

- Poskytovat dostatečné preventivní přednášky o alkoholu, aby riziko intoxikace nebo závislosti na alkoholu bylo do budoucnosti co nejmenší
- Přednášky více zařadit do studia učebních oborů
- Zvýšit efektivitu přednášek pomocí zábavné formy, peer programů, kazuistiky s fotodokumentací, dokumentární filmy
- Možnost využití našeho edukačního informačního prospektu ve školách, ve třídách, na třídních schůzkách
- Poskytnout výsledky šetření školám a pedagogům pro další výzkum

- **Doporučení pro zdravotníky:**

- Poskytnout výsledky do odborného časopisu SESTRA
- Možnost využití našeho edukačního informačního prospektu do primární zdravotní péče (pediatri, obvodní lékaři, ambulantní psychiatri)
- Možnost využití našeho edukačního informačního prospektu do nemocnic na dětské oddělení, oddělení psychiatrie, jednotky intenzivní péče
- Výsledky výzkumu poskytnout jako materiál lékařům ke krátké intervenci (krátká intervence je povzbuzení, krátká rada, pozorování), patří proti rizikovému pití alkoholu k nejlepším intervencím, které vedou ke zlepšení zdraví
- Pořadat edukační semináře pro veřejnost v pravidelných intervalech

- **Doporučení pro Kraj:**

- Poskytnout výsledky výzkumu jako podklad dat pro vyhodnocení drogové strategie EU ve vztahu k alkoholu a globální alkoholovou strategii WHO
- Poskytnout výsledky výzkumu do poradenských služeb v Libereckém kraji
- Nepodporovat reklamy a propagandu alkoholu
- Možnost využití našeho edukačního informačního prospektu tam, kde se nejvíce mladiství pohybují (MHD, autobusy, kavárny, čajovny, bary)
- Poskytnutí výsledků na internetové stránky a sociální sítě
- Vytvořit edukační projekt seminářů pomocí dotací Krajského úřadu Libereckého kraje
- Do budoucna prosadit zvýšení věkové hranice konzumace alkoholu od 21 let (jako mají v USA, Japonsku)

## 6 Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku nadměrné konzumace a vznik závislosti na alkoholu u mladistvých. Jak uvádí Nešpor (2003), nejrizikovější kategorie pro vznik závislosti je u mladých lidí věk od 15 do 24 let. Přesto, že se může zdát, že tato problematika není příliš závažná, opak je pravdou. V září 2012 začala v České republice na určitou dobu platit historicky první prohibice. Vlna otrav měla za následek mnoho mrtvých a strach z konzumace alkoholu. Mezi oběťmi byla i nezletilá dívka, což je jasným důkazem, že v dnešní době je alkoholová problematika velmi vážná.

Cílem teoretické části práce bylo sjednotit informace o alkoholu, příčiny a vznik závislostí, nastínit ošetrovatelskou péči o mladistvé intoxikované alkoholem a dát velký důraz na oblast prevence. Dospívání je specifická dekáda lidského života, v jejímž průběhu se odehrává mnoho změn významných pro rozvoj zralé osobnosti.

Do výzkumné části bylo zařazeno dotazníkové šetření mladistvých, kteří byli hospitalizováni na dětském oddělení, bez rozdílu pohlaví, vzdělání a bydliště. Hlavním cílem práce bylo zjištění, zda mají mladiství dostatečné informace o alkoholové problematice, kde mladiství získávají potřebné informace o alkoholu a nakonec vypracování informačního prospektu s možnými riziky spojenými s nadměrnou konzumací alkoholu jako prevenci pro mladistvé. Tyto cíle práce byly splněny. Na základě potvrzených hypotéz můžeme konstatovat, že z hlediska úrovně znalostí o problematice závislosti na alkoholu, mají chlapci obdobné znalosti jako dívky. Ukázalo se, že studenti učebních oborů konzumují alkohol častěji než studenti středních škol. Více informací o alkoholu získávají mladiství ze školy než z domova od rodičů. Adolescenti, kteří měli ve škole přednášku o alkoholu, znají více informací o problematice závislosti na alkoholu než studenti, kteří tuto přednášku neměli.

Závěrečný výstup práce je, že prevence a informovanost před zneužíváním alkoholu by měl být v zájmu celé společnosti, protože odstraňování následků jakékoli závislosti je vždy náročnější a dražší, než předejití těmto problémům. Vytvořený informační prospekt a zjištěné výsledky budou sloužit pro další výzkumné účely, které by mohly pomoci při tvorbě dalších preventivních programů.

## 7 Soupis bibliografických citací

ANDERSON, Peter a Ben BAUMBERG. *Alcohol in Europe*. Institute of Alcohol Studies, United Kingdom, 2006. s. 419. ISBN: 92-79-02241-5

BERÁNKOVÁ, Monika a kol. *První pomoc*. 1. vyd., Informatorium Praha, 2002. s. 199. ISBN: 80-86073-99-8

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. 2.vyd., Praha: Grada, 2011. S. 120. ISBN: 978-80-247-2334-1

DÍTĚ, Petr a kol. *Vnitřní lékařství – 2 díl*. 1.vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 421. ISBN: 80-210-3672-9

FALÁŘ, Josef a kol. *Dynamika drogové scény a sociálního klimatu mládeže 1997-2001*. Brno, 2004. ISBN: 80-86568-21-0

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN: 978-80-247-1369-4

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN: 80-86734-05-61

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN: 80-17178-747-7

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-825-8

NANDA International. *NANDA – ošetrovatelské diagnózy – Definice a klasifikace 2009-2011*. 1. České vydání, Grada 2010, 480 s., ISBN: 978-80-247-3423-1

NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*. (Prevence v rodině), speciální sdělení původně publikované v Časopisu lékařů českých, 2004, s. 143

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha, Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. 4.vyd.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. s. 176. ISBN: 978-80-7367-908-8

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*. 1. vydání, vydal Host-vydavatelství s.r.o., Brno 2006

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 5. revidované vydání Sportpropag, Praha 2003, s. 104.

PELCOVÁ, Dagmar. *Nejčastější otravy a jejich terapie*. 2. vydání, Galén 2009, 163 s., ISBN: 978-80-7262-603-8

PERLÍK, František. *Základy klinické farmakologie*. Praha: Galén, 2008. 192 s. ISBN: 807-2625-284

ŘEHULKA, Evžen. *Prevence závislostí ve škole*. Brno: MSD, 2008, 107 s. ISBN: 978-80-7392-077-7.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN: 80-247-1049-8

ŠEVELA, Kamil a Pavel ŠEVČÍK. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. 2.vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN: 978-80-247-3146-9

ZADÁK, Zdeněk a Eduard HAVEL. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 1. vydání, Grada 2007, s. 335, ISBN: 978-80-247-2099-9

WHO, ŽENEVA. *Terminologický slovník alkoholu a drog*. 1.vyd., Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 80 s. ISBN: 80-851-2108-05

### **Další zdroje:**

ESPAD. *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. [online], 2012, [2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.espad.org/en/References--Literature/Evropska-skolni-studie-o-alkoh2/>

EVROPSKÁ KOMISE. *Alcohol*. [online], 2011, [2013-02-10]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/).

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Rámcové vzdělávací programy* [online]. 2006. [2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

MUDR. MLČOCH, Zbyněk. *Aspekty dětského pití alkoholu a potenciální závislosti na něm . Alkoholik* [online]. 2011. [2013-11-25]. Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti\\_a\\_alkohol/aspekty\\_detskeho\\_piti\\_alkoholu\\_a\\_potencialni\\_zavislosti\\_na\\_nem\\_alkoholismu.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencialni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html)

PORTÁL VEŘEJNÉ ZPRÁVY. *Informace pro občany České republiky*. [online], 2014. [2013-11-25]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar>.

WHO. *World Health Organization*. [online], 2014. [2014-01-18]. Dostupné z: <http://www.who.cz/seznam-novych-publikaci/89-zdravi-2020-evropsky-politicky-ramec-a-strategie-pro-21-stoleti.html>

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Struktura sledovaného souboru .....	33
Tabulka 2: Věk respondentů .....	34
Tabulka 3: Bydliště respondentů .....	34
Tabulka 4: Vzdělání.....	35
Tabulka 5: První konzumace alkoholu .....	36
Tabulka 6: Místo první konzumace alkoholu .....	38
Tabulka 7: Frekvence konzumace alkoholu .....	39
Tabulka 8: Příčina konzumace alkoholu.....	40
Tabulka 9: Zkušenost s jinou drogou.....	42
Tabulka 10: Hospitalizace .....	43
Tabulka 11: Závislý člověk na alkoholu.....	44
Tabulka 12: Silná touha konzumovat alkohol .....	45
Tabulka 13: Opilost v posledním půl roce.....	46
Tabulka 14: Pocit po konzumaci alkoholu .....	47
Tabulka 15: Konzumace alkoholu před rodiči.....	48
Tabulka 16: Rodiče adolescentů .....	49
Tabulka 17: Závislost mladého člověka na alkoholu.....	50
Tabulka 18: Nejčastější onemocnění .....	51
Tabulka 19: Speciální přednáška ve škole.....	53
Tabulka 20: Přednáška s rodiči .....	54
Tabulka 21: Pojem alkoholismus.....	55
Tabulka 22: Důsledky nadměrné konzumace .....	56
Tabulka 23: Informace o alkoholu.....	57

## Seznam grafů

Graf 1: Vzdělání.....	35
Graf 2: První konzumace alkoholu .....	37
Graf 3: Místo první konzumace alkoholu .....	38
Graf 4: Frekvence konzumace alkoholu .....	39
Graf 5: Příčina konzumace alkoholu .....	41
Graf 6: Zkušenost s jinou drogou .....	42
Graf 7: Hospitalizace .....	43
Graf 8: Závislý člověk na alkoholu.....	44
Graf 9: Silná touha konzumovat alkohol .....	45
Graf 10: Opilost v posledním půl roce.....	46
Graf 11: Pocit po konzumaci alkoholu .....	47
Graf 12: Konzumace alkoholu před rodiči .....	48
Graf 13: Rodiče adolescentů.....	49
Graf 14: Závislost mladého člověka na alkoholu .....	50
Graf 15: Nejčastější onemocnění .....	52
Graf 16: Speciální přednáška ve škole.....	53
Graf 17: Přednáška s rodiči.....	54
Graf 18: Pojem alkoholismus .....	55
Graf 19: Důsledky nadměrné konzumace.....	56
Graf 20: Informace o alkoholu.....	57



## **8 Seznam příloh**

- Příloha A:** Vybraná ustanovení zákona 379/2005 Sb.
- Příloha B:** Dotazník
- Příloha C:** Protokol o provádění výzkumu – nemocnice KNL a. s.
- Příloha D:** Protokol o provádění výzkumu – nemocnice JBC, p. o.
- Příloha E:** ESPAD - Žebříček mladistvých konzumentů alkoholu
- Příloha F:** Informační prospekt pro mladistvé

## **Příloha A: Vybraná ustanovení zákona 379/2005 Sb.**

O opatření k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

### § 2

Alkoholickým nápojem je lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu.

### § 10

Alkoholické nápoje lze prodávat pouze

- a) ve specializovaných prodejnách alkoholických nápojů,
- b) ve specializovaných odděleních velkoplošných prodejen určených k prodeji alkoholických nápojů, v prodejnách potravin a smíšených prodejnách, nebo
- c) v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, v ubytovacích zařízeních kulturních zařízeních s výjimkou zařízení určených pro osoby mladší 18 let.

### § 11

Zakazuje se prodej a dovoz hraček napodobující tvar a vzhled alkoholických nápojů.

### § 12

Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholické nápoje

- a) osobám mladší 18 let,
- b) na všech akcích určených osobám mladší 18 let,
- c) ve všech typech škol a školských zařízení.

### § 18

Realizaci preventivních opatření koordinuje vláda, finančně a organizačně zajišťují

- a) vláda,
- b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence,
- c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jde-li o opatření primární prevence, realizovaná v rámci minimálních preventivních programů a výchovné péče o osoby mladší 18 let a o uživatele tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek mladší 18 let,

d) Ministerstvo vnitra, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Policie České republiky a žáky policejních škol,

f) Ministerstvo práce a sociálních věcí, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro oblast sociální péče

## § 21

Realizaci protidrogové politiky zajišťuje a koordinuje vláda prostřednictvím ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy, jak vyplývá z jejich působnosti na základě zvláštního právního předpisu. Komplexní preventivní opatření v oblasti protidrogové politiky provádí zejména Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti primární prevence ve škole a školských zařízeních, v léčebné výchovné péči o děti a mladistvé do 18 let a o uživatele návykových látek mladší 18 let.

(Zdroj: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), 2013)

## **Příloha B: Dotazník**

Dobrý den,

Jmenuji se Eva Chadimová a jsem studentkou Ústavu zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku.

Všechny informace budou důvěrné a hodnocení dotazníku **anonymní**.

Výsledky budou použity pouze pro účely bakalářské práce na téma Problematika závislosti na alkoholu u mladistvých.

Děkuji za spolupráci.

---

<b>POHLAVÍ:</b>	MUŽ	ŽENA
<b>BYDLÍM:</b>	Ve městě	Na vesnici
<b>VĚK:</b>	.....	

### **1. Na jaké škole studujete?**

- a) Základní škola
- b) Speciální (zvláštní) škola
- c) Odborné učiliště
- d) Střední škola
- e) Nestuduji

### **2. V kolika letech jste poprvé ochutnal/a alkohol?**

- a) Méně než 13 let
- b) 13-14 let
- c) 15-16 let
- d) 17-18 let
- e) 19 a více let
- f) Nikdy jsem ho neochutnal/a

### **3. Kde jste poprvé ochutnal/a alkohol?**

- a) Rodinná oslava
- b) S kamarády
- c) O samotě

**4. Jak často pijete alkohol?**

- a) Nepiji alkohol
- b) Pouze jsem ho zkusal/a
- c) Nanejvýš několikrát za rok
- d) Několikrát měsíčně
- e) Jednou za týden
- f) Několikrát týdně

**5. Za jakým účelem pijete alkohol?**

- a) Nechci se lišit od ostatních
- b) Chutná mi
- c) Přináší mi úlevu od problémů
- d) Nepiji alkohol

**6. Zkusili jste i jinou drogu než je alkohol?**

- a) Nezkusili, neužívám žádnou drogu
- b) Ano, lehké drogy, např. kouření cigaret
- c) Ano, i těžké drogy

**7. Dostal/a jste se někdy kvůli alkoholu do nemocnice?**

- a) Ne, nikdy
- b) Ano, jednou
- c) Ano, několikrát

**8. Znáte ve svém okolí člověka závislého na alkoholu?**

- a) Ano
- b) Ne

**9. Cítil/a jste během 12 měsíců silnou touhu pít alkohol?**

- a) Ano
- b) Ne

**10. Byl/a jste opilý/á v průběhu posledního půl roku?**

- a) Ano
- b) Ne

**11. Jaký máte pocit po konzumaci alkoholu?**

- a) Příjemný
- b) Je mi špatně
- c) Stydím se za to

**12. Konzumujete alkohol i v přítomnosti rodičů?**

- a) Ano
- b) Ne

**13. Vadilo by Vaším rodičům, kdyby se dozvěděli, že pijete alkohol?**

- a) Nevadilo by jim to
- b) Možná by to trochu vadilo
- c) Vadilo by to hodně

**14. Víte, po jaké době se mladý člověk může stát závislým na alkoholu?**

- a) Nevím
- b) Ano, po půl roce nadměrné konzumace alkoholu
- c) Ano, po 2 letech nadměrné konzumace alkoholu
- d) Ano, po 5 letech nadměrné konzumace alkoholu

**15. Zakroužkujte, jaké onemocnění nejčastěji vzniká při nadměrné konzumaci alkoholu (platí jedna odpověď)**

- a) Bolesti hlavy, zažívací potíže, psychické poruchy
- b) Zvýšená krvácivost, zmenšení mozku, srdeční a cévní poruchy
- c) Poruchy vnímání, průjem, oční vady

**16. Měli jste ve škole speciální přednášku o alkoholu, jeho účincích a riziku?**

- a) Ne, neměli
- b) Možná ano, moc si to nepamatuji
- c) Ano, měli jsme takovou přednášku

**17. Mluvili jste doma o alkoholu, jeho účincích a riziku?**

- a) Ne, nemluvili
- b) Možná ano, moc si to nepamatuji
- c) Ano, mluvíme o tom často

**18. Znáte pojem alkoholismus?**

- a) Ano
- b) Ne

**19. Znáte důsledky nadměrného pití alkoholu?**

- a) Ano
- b) Ne

**20. Kde jste se dozvěděl/a o důsledcích pití alkoholu**

- a) Doma, od rodičů
- b) Ze školy

- c) Od kamarádů
- d) Z médií – časopisy, televize, rádio, atd.
- e) Jiné: .....

# Příloha C: Protokol o provádění výzkumu – nemocnice KNL a. s.



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Chradimová Eva	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
Všeobecná sestra	2090 0045	2.
Téma práce	Problématika zámlatí na očkovanou u malomocných	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská nemocnice Liberec, a.s. - Pediatrické oddělení	
Jméno vedoucího práce	Bc. Petra Pláškova	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím 13.9.2013 podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím 13.9.2013 podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím 13.9.2013 podpis	
Datum zahájení výzkumu	25.9.2013	
Datum ukončení výzkumu		
Počet oslovených respondentů (personálu)	1	
Počet oslovených respondentů (klentů)	50	
Poznámka:		

V Liberci dne 25.9.2013

Chradimová  
podpis studenta





# **Příloha D: Protokol k provádění výzkumu – nemocnice JBC, p. o.**



## **PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU**

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Chadimová' Eva	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
Všeobecná' sestra	20900045	9.
Téma práce	Problematika závislosti na alkoholu u mladistvých	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. - Pediatričeské oddělení	
Jméno vedoucího práce	Jc. Petra Plašková'	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím 13.9.2013 <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	25. 9. 2013	
Datum ukončení výzkumu		
Počet oslovených respondentů (personálu)	1	
Počet oslovených respondentů (klientů)	50	
Poznámka:		

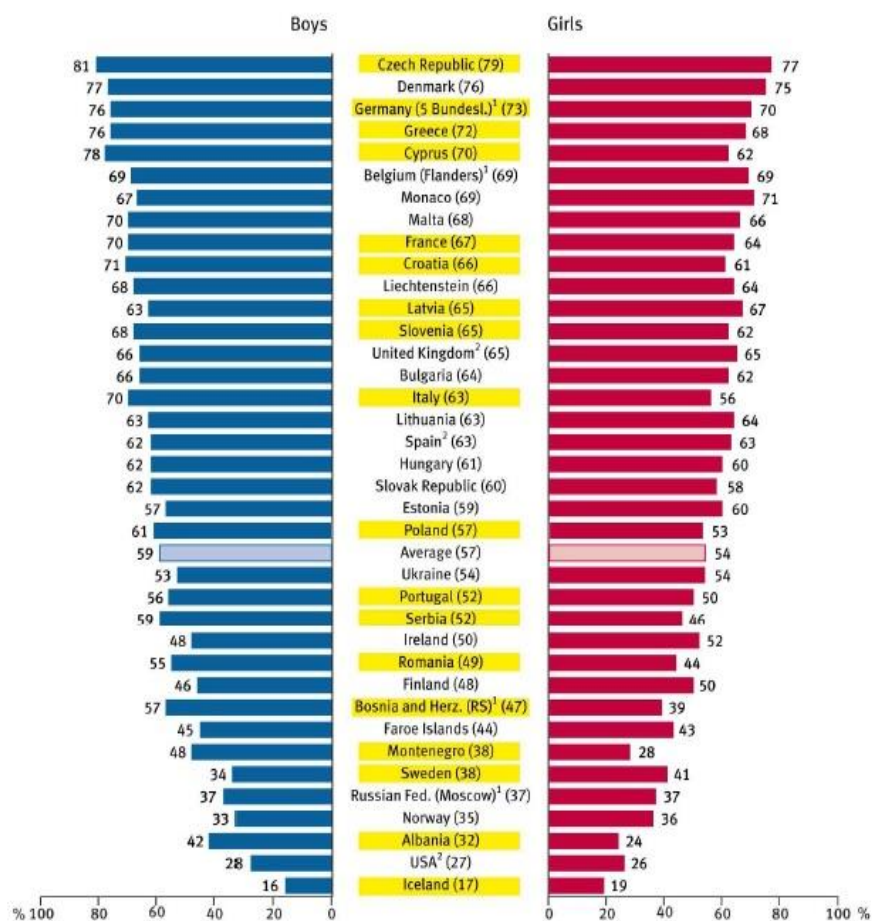
V Jablonci dne 25.9.2013

Chadimová' Eva  
podpis studenta



Příloha E: ESPAD - Žebříček mladistvých konzumentů alkoholu (procentuální)

## Pití alkoholu v posledních 30 dnech (2011\_3b)



(Zdroj: [www.espad.org](http://www.espad.org), 2013)

## Příloha F: Informační prospekt pro mladistvé

### Závislost na alkoholu ?



#### Bude to i tvůj problém ?!

Ze všech návykových látek patří alkohol v České republice mezi drogy nejčastější a zároveň společensky nejtolerovanější!

Oproti lidem ve středním věku vzniká u mládeže závislost velice rychle.

### ...Děkuji, to nechci !

#### Varovné příznaky otravy alkoholem:

- Duševní zmatek
- Otpělost, bezvědomí, kóma
- Zvracení, záchvaty
- Pomalé nebo nepravdělné dýchání
- Promodralost, studená pokožka
- Nízká tělesná teplota
- Silný zápach alkoholu

Pokud jsou tyto příznaky po konzumaci alkoholu přítomny, okamžitě volejte lékařskou pomoc - číslo 155

### Následky nadměrné konzumace alkoholu u mladistvých

#### Fyzické následky:

- Poruchy výživy – nedostatek vitamínů, podvýživa, ..
- Poruchy krve – chudokrevnost, poruchy srážlivosti, infekce, ..
- Poruchy nervů – poruchy spánku, hybnosti, paměti, koordinace, mozková atrofie
- Poruchy oběhové soustavy – srdeční a cévní poruchy, vysoký tlak, srdeční vady, ..
- Poruchy trávicí soustavy – onemocnění jícnu, jícnové varixy, žaludeční vředy, cirhóza jater, záněty slinivky břišní
- Poruchy vylučovací soustavy
- Onemocnění kůže
- Vznik nádorového bujení
- Poruchy plodnosti, poškození plodu alkoholem

#### Psychické následky:

- Deprese, poruchy nálady
- Epileptické záchvaty
- Úzkostná porucha
- Obscese – vtíravé myšlenky
- Mentální anorexie
- Alkoholové psychózy – delirium tremens, demence, halucinóza, paranoidní psychóza

#### Sociální a další následky:

- Přechod na jiné návykové látky
- Sebevraždy
- Trestní činnost, agresivita
- Změna osobnosti
- Nezaměstnanost
- Silná závislost na alkoholu
- Úrazy
- Dopravní nehody

#### Prevence

- Žij zdravý životní styl
- Prováděj aktivity směřující k předcházení užívání návykových látek
- Najdi si vhodnou zálibu – sport, knihy, hudba, ..
- Účastni se speciálních přednášek o problematice alkoholu
- Nenud' se
- Posilovuj zdravé sebevědomí
- Nestresuj se
- Relaxuj
- Ukaž svoji silnou osobnost |

#### Kde najít pomoc

→ Středisko výchovné péče Liberec  
Mobil: 728145169  
[www.svp-lbc.cz](http://www.svp-lbc.cz)  
e-mail: [svp\\_lbc@centrum.cz](mailto:svp_lbc@centrum.cz)

→ Advaita, o. s. Liberec  
Tel: 482750607  
[www.advaitaliberec.cz](http://www.advaitaliberec.cz)

#### Online poradny

→ [www.drogovapora.dna.cz](http://www.drogovapora.dna.cz)  
→ [www.dropin.cz](http://www.dropin.cz)  
→ [www.ipora.dna.cz](http://www.ipora.dna.cz)



Autor: Eva Chadimová  
Zdroje: Nešpor 2011, Zdraví 21. století  
ROK: 2014